Rapport annuel de gestion 2015-2016

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Régie de l'assurance maladie du Québec

Document produit par la
Régie de l'assurance maladie du Québec

Impression
Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
ISBN 978-2-550-76033-7 (version papier)
ISBN 978-2-550-76034-4 (version PDF)
ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.

L'année 2015-2016

Nos principaux clients

Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie	**7,9 millions**
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	**3,6 millions**
Usagers ayant leur liste de médicaments et ordonnances au Dossier santé Québec (DSQ)	**7,1 millions**
Intervenants ayant accès au DSQ[1]	**47 104**
Pharmacies communautaires qui alimentent le domaine médicament du DSQ	**1 898**

Professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs		**43 207**
Médecins spécialistes	11 387	
Médecins omnipraticiens	10 081	
Pharmaciens	8 869	
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 301	
Résidents	3 184	
Optométristes	1 419	
Autres dispensateurs de services	1 765	
Infirmières-praticiennes	1 743	
Sages femmes	250	
Podiatres	208	

La gestion des programmes administrés

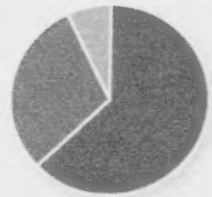
LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 30 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Nos sources de financement

Fonds des services de santé	7 452 M$	63 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 505 M$	30 %
Autres	826 M$	7 %
Total	**11 783 M$**	

Les coûts de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	7 323 M$	63 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 487 M$	30 %
Autres	768 M$	7 %
Total	**11 578 M$**	



Nos ressources

1 641 employés

219,3 millions de dollars de frais d'administration dont 63,5 pour le Dossier santé Québec et 155,8 millions de dollars pour les autres activités de la Régie

1. Pour connaître les intervenants ayant accès au DSQ, consulter la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9. 0001, art. 69).

en quelques chiffres

Les principaux services rendus en 2015-2016

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		**2,3 millions**
Premières inscriptions	142 773	
Appels téléphoniques traités		**1,4 million**
Entrevues aux bureaux de la Régie		**173 275**
Demandes traitées		**1 506 390**
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec[2]	920 056	
Programmes d'aides techniques	429 461	
Programmes d'aides financières[3]	29 945	
Service d'aide domestique	40 882	
Calcul de la contribution et de l'exonération des services d'hébergement	86 046	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Inscriptions	**391 505**
Désinscriptions	**356 195**

Aux usagers des services du secteur de la santé et des services sociaux

Médicaments délivrés en pharmacie communautaire enregistrés au DSQ	**274,3 millions**

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		**289,7 millions**
Pharmaciens	232,8 millions	
Médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes	56,5 millions	
Dispensateurs de services	419 528	
Appels téléphoniques traités		**257 697**

Aux chercheurs, aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du secteur privé

Demandes d'information de nature statistique et autres	**755**

2. Ces services incluent, depuis 2014-2015, les médecins hors Québec inscrits auprès de la Régie.
3. Demandes qui étaient, jusqu'en 2013-2014, incluses sous la rubrique « programmes d'aides techniques ».

Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2016, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette
Québec, juillet 2016

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2016.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de services aux citoyens* et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2015-2016. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche
Québec, juillet 2016

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration 1
Message du président-directeur général 3
Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 4
Rapport de validation de la Direction de l'audit interne 5
Faits saillants 6

Section 1
Régie 9
Mission 9
Vision 9
Valeurs 9
Clientèles 10
Gouvernance 11
Conseil d'administration 11
Comités du conseil d'administration 12
Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités 15
Composition du conseil d'administration 16
Direction 22
Composition du comité de direction 23
Structure organisationnelle 24
Rémunération des principaux dirigeants 24
Boni au rendement accordé en 2015-2016 24

Section 2
Résultats 2015-2016 25
Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017* 25
Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017* 28
Déclaration de services aux citoyens 40
Rappel des engagements de la Régie 40
Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens* 41
Sondages auprès des clientèles 43

Section 3
Autres pratiques de gestion 45
Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage 45

Section 4
Ressources de la Régie 47
Ressources humaines 47
Ressources financières 51
Récupération des sommes dues 58
États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2016 59
Ressources informationnelles 75

Section 5
Application de certaines politiques gouvernementales 81
Accès à l'égalité en emploi 81
Développement durable 84
Faits saillants en développement durable 2015-2016 85
Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration 95
Financement des services publics 95
Renseignements relatifs aux contrats de services 97
Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information 97
Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec 100

Section 6
Rapport d'activité 2015-2016 sur le régime général d'assurance médicaments 103
États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2016 109

Section 7
ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 119
ANNEXE 2
Organigramme 126
ANNEXE 3
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie 127

Message de la présidente du conseil d'administration

L'année 2015-2016 s'est déroulée dans la foulée de la poursuite des transformations gouvernementales relatives à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'au chapitre des mesures de contrôle des dépenses des finances publiques. Les effets de ce contexte de changement se sont traduits par l'impulsion de nouveaux projets au sein de la Régie étendant ainsi la portée de sa mission. Aussi, les membres du conseil d'administration et de ses comités dans le cadre de leurs travaux ont-ils accordé une attention particulière aux conditions qui assurent le maintien d'une offre de services de qualité dans un contexte d'importants développements.

Au chapitre de la gestion intégrée des risques, à l'instar d'autres organisations, la Régie est appelée à mettre l'accent davantage sur la lutte contre la fraude et les activités fautives ou abusives. À cet égard, le conseil s'est engagé à améliorer ses mécanismes de gouvernance de telle sorte que la gestion du risque de fraude soit prise en compte dans toutes les composantes de gestion, et ce, conformément aux principes d'un référentiel reconnu en matière de contrôle interne. Dans cette perspective, l'année 2015-2016 a donné lieu à l'adoption de la *Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail* qui instaure un processus interne permettant à chaque membre du personnel de recourir, le cas échéant, à un mécanisme indépendant. De plus, le *Plan d'action de développement durable 2015-2020*, adopté au cours de l'exercice, énonce une vision de responsabilité sociétale notamment à l'égard des contrôles des programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Au regard des piliers du développement durable, ce plan traduit la vocation sociale de la Régie et la profondeur de sa réflexion aura une incidence certaine sur celle du prochain plan stratégique.

Au cours de l'exercice, le conseil a poursuivi son rôle de surveillance à l'égard des affaires courantes de la Régie en portant une attention particulière à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles.

Cette année aura été l'occasion pour le conseil de souligner la contribution d'un membre sortant, M^me^ Denise Côté-Dupéré et d'accueillir M^me^ Soumya Tamouro, issue d'organismes représentatifs des usagers des services de santé. Le conseil d'administration demeure une instance de femmes et d'hommes qui, par leur action bénévole, contribue individuellement et collectivement à l'atteinte de la mission et des objectifs de la Régie. Je suis à même de constater leur implication et la manifestation de leur talent au service de la gouvernance de la Régie et je profite de l'occasion pour les remercier.

En terminant, il m'importe de souligner l'implication du président-directeur général, M. Jacques Cotton et de son équipe de direction. Les dossiers qui sont portés à notre attention à chaque séance traduisent les réalisations d'une organisation engagée et d'un personnel résolument centré sur le service à la clientèle. Ils peuvent compter sur le soutien indéfectible du conseil dans l'atteinte des objectifs découlant des grands enjeux en matière de santé, et la pleine réalisation de la mission de la Régie.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Message du président-directeur général

C'est avec fierté que je présente le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2015-2016. Exercice marqué par le 45e anniversaire de l'existence du régime d'assurance maladie entré en vigueur le 1er novembre 1970. À ses débuts, la Régie administrait 3 programmes, soit les services médicaux, optométriques et de chirurgie buccale. La photo, la signature et un hologramme ont été intégrés à la carte, en 1992, alors que c'est en 1995 que le citoyen a pu renouveler sa carte d'assurance maladie et son permis de conduire en même temps grâce à une entente entre la Régie et la Société d'assurance automobile du Québec.

Créée à l'origine pour implanter et administrer un régime d'assurance maladie complet et universel pour tous les résidents du Québec, la Régie s'est vu confier, au fil des ans, plus d'une quarantaine de programmes dont la gestion du régime d'assurance médicaments et la mise en œuvre du Dossier santé Québec. L'organisation qui s'est ainsi édifiée peut se considérer tel un partenaire responsable et incontournable du système de santé québécois dont l'action proactive, novatrice et durable contribue à l'amélioration des services publics.

L'année 2015-2016 aura aussi été caractérisée par une certaine turbulence occasionnée par la publication du rapport de la Vérificatrice générale du Québec portant sur l'examen des contrôles relatifs à la rémunération des médecins. Ces constats ont donné lieu à d'importantes réflexions relatives à la position de la Régie à l'égard de la prévention de la fraude. La résultante traduit l'importance stratégique que revêt la gestion des risques au sein d'une organisation comme la nôtre. Aussi, les efforts déjà consacrés à mitiger les risques s'intégreront dans une approche globale visant à resserrer davantage nos contrôles internes, à mieux détecter les cas potentiels de fraude et à prendre les mesures appropriées tant de nature corrective qu'en matière de sensibilisation.

Le *Rapport annuel de gestion 2015-2016* traduit les résultats obtenus au regard de la mise en œuvre du *Plan stratégique 2013-2017*, il reflète aussi ceux du nouveau *Plan d'action de développement durable 2015-2020* et de la *Déclaration de services aux citoyens*.

Au chapitre de l'amélioration des services aux citoyens, la Régie s'est vue confier un rôle d'importance pour la mise en place du registre des directives médicales anticipées et la consignation des volontés relatives aux soins en fin de vie exprimées par une personne. Elle a de plus complété le déploiement du domaine médicament du Dossier santé Québec dans l'ensemble des pharmacies communautaires de la province de même que dans les établissements et cabinets de médecin. En ce qui concerne les professionnels de la santé, des mesures ont notamment été prises afin de faciliter leur accès aux services en ligne par l'entremise d'un nouveau portail.

Par ailleurs, la Régie s'engage depuis plusieurs années à offrir à ses employés un milieu de travail qui favorise la santé et le mieux-être. Elle a, en outre poursuivi ses efforts et conservé sa certification *Entreprise en santé Élite* du Bureau de normalisation du Québec. Notons que les pratiques de gestion constituent l'une des sphères d'activité reconnues pour leur effet sur la santé du personnel. Or, les pratiques de gestion de la Régie ont rayonné au sein de l'Administration québécoise lors de la remise des Prix reconnaissance où trois des huit gestionnaires finalistes provenaient de la Régie.

Finalement, je tiens à remercier tous les employés de la Régie pour leur engagement et leur professionnalisme. Ils sont sans conteste les artisans du succès de la prestation de services offerte à nos clientèles et nous avons l'occasion d'observer au quotidien la qualité de leur contribution. L'exemple de leur implication lors de l'arrivée massive des réfugiés syriens est éloquent à cet effet.

Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien tout au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération des professionnels

Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Annie Rousseau
Directrice générale des affaires juridiques

Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juillet 2016

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen de l'information, des résultats et des indicateurs présentés dans le *Rapport annuel de gestion 2015-2016* de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, à l'exception des états financiers, dont la responsabilité de l'audit est confiée au Vérificateur général du Québec.

La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous basant sur les travaux que nous avons réalisés au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Nos travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser des calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information contenue dans le rapport annuel de gestion nous paraît, à tous égards importants, plausible et cohérente.

François Sauvageau, CPA, CA
Directeur de l'audit interne par intérim
Québec, juillet 2016

Faits saillants

Amélioration des services

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

La Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001), adoptée en juin 2014, reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins en fin de vie exprimées par une personne. Parmi celles-ci, les directives médicales anticipées sont des instructions écrites données à l'avance par une personne, au cas où elle deviendrait inapte à le faire, et qui permettent au médecin de savoir si elle consent ou non aux soins médicaux requis par son état de santé. Ces directives sont exprimées sur un formulaire obtenu auprès de la Régie ou par un acte notarié. Si la personne le souhaite, elles peuvent être consignées dans un registre administré par la Régie.

En 2015-2016, la Régie a été active afin de compléter les travaux entourant la mise en œuvre du Registre des directives médicales anticipées et 1 743 formulaires personnalisés ont pu être commandés par des personnes assurées. Ce registre permettra aux professionnels de la santé autorisés de connaître les directives de leurs patients au moment opportun. Il facilitera ainsi le respect des volontés exprimées.

AMÉLIORATION DES SERVICES EN LIGNE – NOUVEAU PORTAIL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Le portail est la porte d'entrée aux différents services numériques qu'offre la Régie aux professionnels de la santé. Parmi les améliorations apportées au cours de la dernière année, notons la simplification de l'inscription à la Régie et aux services en ligne ainsi que la facilité d'utilisation de l'option « Mon dossier », dans une présentation plus conviviale qui permet de repérer rapidement les services en ligne les plus utilisés et l'information liée à la pratique du professionnel. En faisant la promotion des services en ligne et en misant sur l'autonomie de la clientèle pour traiter avec elle, la Régie améliore la prestation de services et favorise une meilleure expérience client.

DOMAINE MÉDICAMENT : 100 % DES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES[4] DU QUÉBEC ALIMENTENT LE DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

Depuis 2011, la Régie déploie le domaine médicament du DSQ, de concert avec les pharmaciens propriétaires du Québec, dans l'ensemble des pharmacies communautaires de la province. Le 29 février 2016, la Régie annonçait avoir complété ce déploiement. L'ensemble des pharmacies communautaires alimentent aujourd'hui le profil médicament des usagers des services de santé et des services sociaux au Québec. Peu importe leur lieu de pratique, les intervenants autorisés à utiliser le DSQ ont accès au profil médicament complet de leurs patients qu'ils utilisent ou aient utilisé les services de plus d'une pharmacie communautaire. La consultation du profil médicament du DSQ permet aux intervenants d'avoir une image complète et de pouvoir intervenir en toute connaissance de cause. Selon l'Ordre des pharmaciens du Québec, elle est notamment un excellent moyen de prendre en charge plus rapidement les abus de médicaments.

LE DSQ DE PLUS EN PLUS ACCESSIBLE DANS LES DIVERS MILIEUX CLINIQUES

En juin 2012, l'entrée en vigueur de la Loi sur le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9.0001) (LPCRS) a confirmé la Régie comme partenaire privilégié du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la mise en œuvre du DSQ. Les rôles et responsabilités de la Régie s'élargissent, année après année afin de soutenir le déploiement du DSQ dans les pharmacies communautaires, les établissements et les cabinets de médecins. La Régie, notamment, octroie les dispositifs d'accès hautement sécurisés aux intervenants autorisés, déploie l'outil visualiseur du DSQ dans les pharmacies communautaires et offre le soutien requis pour le déploiement du DSQ dans les sites cliniques et les établissements du secteur de la santé et des services sociaux. Plus de 47 000 intervenants œuvrant dans près de 4 400 sites cliniques (pharmacies communautaires, cabinets privés de médecin et établissements), répartis dans les 18 régions administratives de la province, ont, par le biais des outils mis à leur disposition, accès au profil médicament de plus de 7 millions d'usagers. Les contextes cliniques d'utilisation sont de plus en plus diversifiés et l'utilisation des renseignements de santé du DSQ est en croissance constante.

4. Les pharmacies communautaires sont des entreprises appartenant à un ou plusieurs pharmaciens qui offrent des services à la population. Plus communément appelées « pharmacies de quartier », elles sont souvent affiliées à une chaîne ou une bannière. Cette catégorie exclut les pharmacies en établissements de santé dans le réseau public.

Contribution aux priorités gouvernementales

ACCUEIL DES RÉFUGIÉS SYRIENS

De la mi-décembre 2015 à la fin février 2016, la Régie a contribué activement à l'arrivée massive de 4 045 réfugiés syriens qui se sont établis au Québec.

Pour répondre aux besoins immédiats de ces personnes, une opération d'envergure a été déployée. Un centre de bienvenue a été mis en place par le gouvernement fédéral à proximité de l'aéroport Montréal-Trudeau où la Régie a dépêché rapidement du personnel et des équipements afin de délivrer avec diligence des confirmations de couverture temporaire à l'assurance maladie, ce qui a permis aux réfugiés d'obtenir gratuitement des services médicaux dès leur arrivée.

La réussite de cette opération humanitaire, menée dans un cadre non conventionnel et dans un temps restreint, a été assurée grâce à la collaboration offerte par toutes les équipes de travail de la Régie qui ont su adapter leurs façons de faire.

Rayonnement de la Régie

LES PRATIQUES DE GESTION DE LA RÉGIE RECONNUES AU SEIN DE L'ADMINISTRATION QUÉBÉCOISE

La remise des Prix reconnaissance[5], qui avait lieu le 8 mai 2015, a mis en lumière le professionnalisme, les pratiques novatrices et les réalisations de l'équipe de gestion de la Régie. Trois des huit finalistes étaient des gestionnaires de la Régie.

Ainsi, l'une des trois finalistes s'est vu décerner le Prix Gestionnaire LEADER, une reconnaissance attribuée à un cadre qui se démarque par ses actions et sa manière de gérer en fonction de l'intérêt public. Son implication dans la création d'un comité interministériel, qui a pour but d'éliminer la fraude associée à l'émission de documents officiels, a notamment été remarquée. Soulignons la mise en nomination, dans cette catégorie, d'une seconde directrice de la Régie démontrant le leadership des gestionnaires. Finalement, une troisième gestionnaire s'est aussi illustrée comme finaliste du Prix RELÈVE de gestion.

Cette reconnaissance a eu des échos jusqu'à l'Assemblée nationale, où les élus ont souligné la « contribution déterminante de ces lauréats dans la gestion des affaires du Québec ».

5. http://www.alliancedescadres.com/prix-reconnaissance/edition-2015/

Régie

SECTION 1

La première section traite de la mission et de la vision de la Régie ainsi que des valeurs qu'elle privilégie et des clientèles qu'elle sert. Le conseil d'administration et la direction, ainsi que les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2015-2016, y sont également décrits. La présentation de la structure organisationnelle complète la section.

Mission

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population.

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.*

La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

Vision

La Régie est un partenaire responsable et incontournable du système de santé québécois, dont l'action proactive, novatrice et durable contribue à l'amélioration des services publics.

Valeurs

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

- **Le respect** consiste à faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.
- **L'intégrité**, c'est exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.
- **L'équité**, c'est agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service des 7,9 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. Sur ce nombre, environ 3,6 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille ou rémunère plus de 43 000 professionnels de la santé[6], dispensateurs de services[7] et autres prescripteurs[8]. Les premiers sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

6. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents et des optométristes.
7. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
8. Il s'agit des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.

Gouvernance

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de la Régie, s'assure de leur mise en application et peut s'enquérir de toute question qu'il juge importante. M^me^ Michèle Laroche en assume la présidence depuis le 3 juillet 2013. À ce titre, elle répond des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil et voit au bon fonctionnement de ce dernier ainsi qu'à celui des comités en relevant.

Le conseil d'administration approuve annuellement la planification des séances du conseil et des comités. En 2015-2016, le conseil s'est réuni à sept reprises. Les membres ont également participé à une séance extraordinaire, laquelle s'est tenue par conférence téléphonique. Dans la continuité du virage technologique et dans un souci de développement durable, l'ensemble des séances s'est poursuivi sans papier par le biais de l'utilisation d'une tablette électronique.

À l'instar des années antérieures, les membres ont approuvé le *Plan d'action 2015-2016 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*. Conformément aux engagements de ce plan au chapitre de la gouvernance du conseil, les membres ont révisé le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration*, lequel permet d'assurer une saine gestion des conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels. Ils ont également approuvé une version révisée de la *Politique de gouvernance de la Régie de l'assurance maladie du Québec*.

Dans le dessein de maintenir le développement d'une culture organisationnelle d'intégrité à la Régie, les membres ont approuvé la *Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail*. Cette politique a pour objectif de mettre en place un processus interne permettant à chaque membre du personnel de recourir, le cas échéant, à un mécanisme indépendant de signalement quant à l'existence d'un acte répréhensible en milieu de travail.

En outre, à l'issue d'une réflexion approfondie et innovante consistant à intégrer le développement durable à même la culture organisationnelle, le conseil a approuvé le *Plan d'action de développement durable 2015-2020*. Ce plan témoigne d'une volonté d'accroître la sensibilité aux enjeux de développement durable et d'en imprégner la philosophie de l'organisation. Le conseil a également approuvé la *Politique de communication* visant notamment à guider les actions de communication de la Régie en définissant les principes directeurs et en établissant les rôles et responsabilités des parties prenantes.

Enfin, les membres ont participé à une séance de formation portant sur la gestion, la gouvernance et le rôle des administrateurs avec les technologies de l'information, laquelle visait à traduire les meilleures pratiques en vigueur en gouvernance en matière de gestion contractuelle et de ressources informationnelles. Ils ont également été conviés à une présentation portant sur le régime d'assurance maladie et le régime général d'assurance médicaments.

Au terme du présent exercice, le conseil d'administration a approuvé la démarche privilégiée d'évaluation de son fonctionnement et de sa performance.

Lors des différentes rencontres du conseil d'administration, les membres ont approuvé, notamment :

- le *Rapport annuel de gestion 2014-2015*;
- les budgets des états financiers et des frais d'administration 2015-2016 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le *Plan d'immobilisation 2015-2016* de la Régie;

- la programmation annuelle 2015-2016 du *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- la programmation annuelle 2015-2016 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1er juillet 2015.

Ils ont également assuré les suivis concernant, entre autres :

- le *Plan d'action organisationnel 2013-2015*;
- la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel 2014-2015 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- le rapport de suivi des risques.

Au 31 mars 2016, sept membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Comités du conseil d'administration

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration a constitué un comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines ainsi qu'un comité de vérification, ci-après appelé comité d'audit. Il a également créé un comité des technologies de l'information pour faciliter le bon fonctionnement de la Régie.

COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la gestion des risques et à la gestion optimale des ressources, selon les bonnes pratiques de gouvernance. Il assume également la responsabilité d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la Régie.

Le comité, composé de quatre membres au 31 mars 2016 et présidé par Mme Suzanne Delisle, s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2015-2016. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une approbation par le conseil d'administration sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2014-2015*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments en 2014-2015;
- le budget des états financiers et des frais d'administration 2015-2016 de la Régie;
- le *Plan d'immobilisation 2015-2016*;
- la programmation annuelle 2015-2016 du *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- la programmation annuelle du *Plan de gestion intégrée en ressources informationnelles*;
- la révision de la charte constitutive du comité.

Le comité a également assuré les suivis relatifs aux dossiers suivants :

- le suivi budgétaire des frais d'administration, des effectifs et du *Plan d'immobilisation 2015-2016*;
- le suivi de la gestion des contrats et des ententes administratives;
- le bilan et les perspectives en étalonnage;
- le rapport de suivi des risques;
- la gestion des risques du projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte, de concert avec le comité des technologies de l'information;
- le plan de gestion des investissements;
- le plan de continuité des services en cas de sinistre.

Finalement, le comité d'audit a approuvé le plan annuel d'audit interne et en a assuré le suivi. Il a également veillé au suivi des recommandations de

la Direction de l'audit interne et du Vérificateur général du Québec applicables à la Régie, conformément à ses responsabilités. De façon générale, le comité a contribué à la poursuite de la mise en œuvre d'une culture d'intégrité au sein de l'organisation par l'entremise de ses interventions à l'égard des divers dossiers qui lui ont été présentés.

COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Le mandat du comité est composé de trois volets assortis de responsabilités spécifiques pour lesquels il exerce une vigie, soit la gouvernance, l'éthique et les ressources humaines. En matière de gouvernance, le comité est responsable d'appuyer le conseil d'administration dans le développement d'une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité, de lui proposer l'adoption de nouvelles pratiques de gouvernance et d'évaluer celles en vigueur. Pour le volet éthique, le comité exerce notamment un rôle-conseil quant à l'application et à l'interprétation du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. En matière de ressources humaines, le comité assure un suivi des dossiers d'envergure relatifs à la gestion des ressources humaines.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité, présidé par M^me^ Solange Côté, s'est réuni à trois reprises. Au 31 mars 2016, il était composé de deux membres, le mandat d'un troisième ayant pris fin en cours d'année. Lors de ces rencontres, les membres ont notamment approuvé des dossiers d'innovation entrepris en 2014-2015 auxquels ils ont contribué activement, tels que la *Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail* et le *Plan d'action de développement durable 2015-2020* de la Régie, et se sont prononcés à l'égard des dossiers ci-dessous :

- le suivi des obligations de gouvernance de la Régie;
- le *Plan d'action 2015-2016 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*;
- le *Programme de formation continue 2015-2016 à l'intention des membres du conseil d'administration*;
- la *Politique de communication*;
- la révision du *Règlement intérieur de la Régie*;
- la démarche *Qualité de vie au travail*.

De plus, plusieurs dossiers témoignant de l'importance accordée par la Régie au développement d'une culture éthique et au maintien d'une saine gouvernance ont été présentés au comité. Les membres ont, entre autres, participé à la réflexion entourant les orientations et positions organisationnelles relatives à la gestion éthique des demandes de renseignements de santé provenant de chercheurs du domaine de la santé et des services sociaux, à l'instauration d'un nouveau processus de gestion de la déclaration des intérêts des membres du conseil d'administration ainsi qu'à la révision de la politique de gouvernance de la Régie.

Finalement, la reconduction de la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, pour l'année financière 2015-2016, a été recommandée par le comité. À la suite de la réalisation des évaluations effectuées durant la période de février à avril 2016, l'exercice se terminera par l'examen des résultats et l'identification de pistes d'amélioration par les membres du comité, en vue de l'élaboration du prochain plan d'action du conseil.

COMITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Établi par le conseil d'administration, le mandat du comité consiste à examiner et à assurer un suivi régulier des dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration. Il s'intéresse principalement, en cette matière, aux liens avec la planification stratégique, aux projets d'investissement, aux risques liés à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, composé de cinq membres au 31 mars 2016 et présidé par M. René Gagnon, s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2015-2016. Pour l'ensemble des projets et dossiers examinés, les membres ont porté une attention particulière à la capacité organisationnelle de réalisation de ceux-ci, autant d'un point de vue financier, qu'humain. Le comité s'est notamment prononcé à l'égard des dossiers suivants :

- le bilan au 31 mars 2015 et la programmation annuelle 2015-2016 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le bilan au 31 mars 2015 du *Plan de gestion intégrée des investissements (PGII)*, la programmation annuelle 2015-2016 et la programmation triennale 2015-2018 du *Plan de gestion des investissements (refonte du PGII)*;

- le *Portrait global des contrats en technologies de l'information*;
- le *Plan triennal d'évolution des infrastructures technologiques 2015-2018*;
- le *Plan annuel 2015-2016 de sensibilisation à la sécurité de l'information*;
- les projets d'acquisition de biens et de services technologiques et la méthode d'évaluation de leurs coûts.

Dans l'optique d'assurer une bonne gouvernance des ressources informationnelles, le comité s'est prononcé sur le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles* et en a effectué le suivi subséquemment. Au regard des projets majeurs en cours à la Régie, les membres ont assuré le suivi des travaux relatifs au Dossier santé Québec, à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte incluant la gestion des risques inhérents à celle-ci et au Service d'infrastructure de gestion de base de données Oracle. Le projet de prise de rendez-vous avec un médecin de famille a aussi été examiné par le comité, principalement à l'égard de la stratégie de mise en œuvre.

Enfin, certaines démarches innovantes ont suscité l'intérêt des membres, dont les allégements apportés au parcours de développement des projets à la Régie ainsi que la participation de cette dernière aux travaux du Conseil consultatif québécois en technologies de l'information, notamment à l'égard de la stratégie gouvernementale en la matière.

Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

Membre au 31 mars 2016	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
M. Réjean Bellemare	4/7	2/3	2/3	
Dr Charles Bernard	7/7			
M. Normand Cadieux	6/7			3/4
M. François Charbonneau	5/7		3/3	
Mme Solange Côté	7/7	3/3		
M. Jacques Cotton	7/7			
Mme Suzanne Delisle	7/7		3/3	
Dre Diane Francoeur	6/7			4/4
M. René Gagnon	7/7		3/3	4/4
Dr Louis Godin	5/7			4/4
Mme Michèle Laroche	7/7			
M. Claude Leblond	6/7	3/3		
Mme Lise Pouliot	6/7			2/4
Me Marco Thibault	3/7			
MEMBRE NOMMÉ EN 2015-2016				
Mme Soumya Tamouro	2/2			
MEMBRE SORTANT EN 2015-2016				
Mme Denyse Côté-Dupéré	5/5	2/2		

Composition du conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun des administrateurs, autres que le président-directeur général, accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole. Voici la composition du conseil d'administration au 31 mars 2016.

M^me^ MICHÈLE LAROCHE

Présidente du conseil d'administration

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat : 2 juillet 2018

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique, d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et d'un certificat de 1^er^ cycle en administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Depuis 2007, M^me^ Michèle Laroche exerce les fonctions de consultante en gestion.

De 2004 à 2007, elle a assumé le rôle de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

En 2004-2005, elle a également été la présidente-directrice générale de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

De 1998 à 2004, elle a occupé successivement le poste de directrice générale adjointe, de directrice générale et de présidente-directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

M. JACQUES COTTON

Président-directeur général de la Régie

Date de nomination : 20 février 2013

Date de début de mandat : 10 juin 2013

Date d'échéance du mandat : 9 juin 2018

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique et d'un diplôme de 2^e^ cycle en administration publique.

De 2006 à 2013, il a occupé successivement le poste de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement et des ressources informationnelles; de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement des immobilisations et du budget; et de sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2004 à 2006, il a été directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

De 1993 à 2004, il a exercé successivement les fonctions de directeur général au sein de plusieurs centres hospitaliers, notamment la Cité de la Santé de Laval et le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme ainsi que le Centre hospitalier Anna-Laberge.

MEMBRES ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE AGENCE VISÉS PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

M. RENÉ GAGNON

Président du comité des technologies de l'information et membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 25 juin 2008

Date de renouvellement du mandat : 23 novembre 2011

Date d'échéance du mandat : 22 novembre 2015[9]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, d'un baccalauréat en administration (comptabilité) et d'un certificat en comptabilité de gestion de l'Université de Sherbrooke.

De 1998 à 2015, M. René Gagnon a occupé les fonctions de directeur administratif à la Faculté de médecine et des sciences de la santé et au Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke.

Autres conseils d'administration :

- Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke
- Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke (secrétaire, membre des comités d'audit et de placement)

M^me^ LISE POULIOT

Date de nomination : 28 janvier 2015

Date d'échéance du mandat : 27 janvier 2019

Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en informatique de gestion de l'Université du Québec à Montréal.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

En mars 2015, M^me^ Pouliot a été nommée à titre de présidente-directrice générale adjointe du Centre intégré de la santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre, lequel a officiellement été institué le 1^er^ avril 2015.

De 2012 à 2015, Mme Pouliot a occupé les fonctions de directrice générale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska et de directrice générale par intérim du CSSS Haut-Richelieu-Rouville.

De 2009 à 2012, M^me^ Pouliot a été directrice générale du CSSS de la Côte-de-Gaspé.

De 1998 à 2009, elle a occupé des postes de direction au Centre universitaire de santé McGill.

MEMBRE ISSU DU MILIEU DU TRAVAIL

M. RÉJEAN BELLEMARE

Membre du comité d'audit et du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 17 novembre 2010

Date d'échéance du mandat : 16 novembre 2014[9]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en finance appliquée de l'Université du Québec à Montréal, d'un baccalauréat en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et d'un diplôme en gestion et développement de coopératives de l'Université de Sherbrooke.

Titulaire d'un certificat de perfectionnement professionnel en gestion de copropriété au Québec de l'Université McGill.

Depuis 2010, M. Réjean Bellemare est conseiller régional à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

De 1999 à 2010, il y a assumé le rôle de conseiller au Service de la recherche de la FTQ.

Autres conseils d'administration :

- Caisse d'économie Desjardins des travailleuses et travailleurs unis (président et membre de divers comités)
- Fonds régional de solidarité FTQ de Lanaudière
- Conseil régional des partenaires du marché du travail de Lanaudière

9. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5, art. 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

MEMBRES ISSUS D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DU MILIEU DES AFFAIRES

M^me^ SOLANGE CÔTÉ

Présidente du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat :
7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en physiothérapie de l'Université Laval et d'un certificat en gestion hospitalière de l'Université de Montréal.

Études de maîtrise à l'École nationale d'administration publique.

En juillet 2013, M^me^ Solange Côté a été nommée ombudsman du Réseau M de la Fondation de l'entrepreneurship.

Depuis 2001, elle est conseillère chez Services conseils Solange Côté, dont elle est la fondatrice.

De 1991 à 2001, elle a été conseillère senior chez Innovam conseillers en affaires inc.

Autres conseils d'administration :

- Cercle des Administrateurs de Sociétés Certifiés
- Comité de jumelage d'Outremont
- Syndicat de copropriété De Bullion-Coloniale

M^me^ SUZANNE DELISLE

Présidente du comité d'audit

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 18 février 2009

Date de renouvellement du mandat :
4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA).

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval.

Depuis 2008, M^me^ Suzanne Delisle est directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins.

De 2001 à 2007, elle a occupé différents postes de direction en administration et finances dans différentes firmes privées et publiques.

Autres conseils d'administration :

- Ministère Pêches et Océans Canada (membre du comité de vérification)
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (membre du comité de vérification)
- Direction des poursuites criminelles et pénales (membre du comité de vérification)

MEMBRE ISSU DES ORDRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

D^r^ CHARLES BERNARD

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat :
7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université Laval.

Depuis 2010, le D^r^ Charles Bernard est le président-directeur général du Collège des médecins du Québec.

De 1976 à 2010, il a exercé activement la médecine dans la région de Québec où il a fondé la Clinique médicale de l'Université Laval, occupé le poste de médecin directeur de la Clinique médicale Sainte-Foy et détenu plusieurs postes de direction à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), dont celui de président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et celui de chef de département.

Autres conseils d'administration :

- Collège des médecins du Québec
- Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec
- Conseil interprofessionnel du Québec (représentant du Collège des médecins du Québec à l'assemblée des membres)

M. CLAUDE LEBLOND

Date de nomination : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en service social de l'Université Laval.

Depuis 2000, M. Claude Leblond est président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

De 1992 à 2002, il a occupé les fonctions de superviseur clinique au Centre local de services communautaires (CLSC) de la Haute-Yamaska.

Autres conseils d'administration :

- Conseil interprofessionnel du Québec (secrétaire)
- Fondation Émergence (président du conseil d'administration)
- Conseil canadien des organismes de réglementation en travail social

M. NORMAND CADIEUX [10]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 8 juin 2011

Date d'échéance du mandat : 7 juin 2015 [12]

Membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en pharmacologie et d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal.

Études en administration à l'Université de Western Ontario.

De 1993 à octobre 2014, M. Cadieux a assumé le rôle de directeur général de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires en plus d'en avoir été le vice-président exécutif de 2007 à octobre 2014.

Autres conseils d'administration :

- Association des pharmaciens du Canada
- Pharmaciens Sans Frontières Canada

Dre DIANE FRANCOEUR [11]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 5 novembre 2014

Date d'échéance du mandat : 4 novembre 2018

Membre « Fellow » du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un certificat de formation postdoctorale en gynécologie pédiatrique et adolescente de l'University of Louisville (Kentucky).

Titulaire d'un diplôme d'études supérieures en obstétrique et gynécologie de l'Université de Montréal et d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis mars 2014, Dre Diane Francoeur est présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec après avoir occupé les fonctions de vice-présidente depuis 2011 et avoir été membre de son conseil d'administration de 2009 à 2011. Depuis 2011, Dre Francoeur agit également à titre de médecin au département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine au sein duquel elle a occupé divers postes entre 2000 et 2011.

Dre Francoeur est également professeure agrégée de clinique au Département d'obstétrique gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

De 1999 à 2008, elle a occupé différents postes de haute direction au sein de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec.

Autres conseils d'administration :

- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
- Financière des professionnels (présidente)
- Sogemec Assurances (présidente)

10. M. Normand Cadieux a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).
11. Dre Diane Francoeur a été nommée après consultation de l'organisme représentatif des médecins spécialistes ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).
12. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5, art. 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

MEMBRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Dr LOUIS GODIN [13]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 19 mars 2008

Date de renouvellement du mandat : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis 2008, le Dr Louis Godin est président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

De 1997 à 2007, il a exercé comme médecin à la Clinique médicale de Lévis et groupe de médecine de famille.

De 1990 à 2007, il a été médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers entreprises et organismes.

Il a également exercé comme médecin à l'Hôtel-Dieu de Lévis, de 1978 à 2007.

Autre conseil d'administration :

- Société de services financiers Fonds FMOQ (président)

MEMBRES ISSUS D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ

M. FRANÇOIS CHARBONNEAU

Membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat : 2 juillet 2017

Titulaire d'un baccalauréat en relations industrielles de l'Université de Montréal.

De 2003 à 2012, M. François Charbonneau a exercé les fonctions de chef négociateur de l'Association des optométristes du Québec (AOQ).

De 2001 à 2003, il a été directeur général de Moisson Montréal.

De 1996 à 2001, il a également été directeur général de la Corporation professionnelle des optométristes du Québec.

De plus, M. Charbonneau a participé à différents conseils d'administration et comités d'usagers de diverses organisations notamment, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de 2006 à 2011 et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de 2008 à 2013.

Autres conseils d'administration :

- Fondation québécoise pour la santé visuelle (président)
- Terre Sans Frontières

Mme SOUMYA TAMOURO

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 décembre 2015

Date d'échéance du mandat : 15 décembre 2019

Titulaire d'une maîtrise en sciences biologiques et d'un baccalauréat en sciences biologiques de l'Université du Québec à Montréal.

Depuis 2011, Mme Soumya Tamouro est directrice des Programmes santé, volets recherche, formation et développement au sein de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

Depuis 2010, elle exerce des fonctions de chercheuse dans le domaine de la santé et l'immigration. Elle est membre de l'équipe METISS au Centre de recherche et de formation Sherpa du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

De 2009 à 2011, elle a été successivement conseillère en santé globale et formatrice à l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

De 1992 à 2009, elle a occupé différentes fonctions de conférencière, formatrice et consultante en valorisation et développement ainsi qu'à titre de professeure d'anatomie et de physiologie humaine.

13. Le Dr Louis Godin a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

MEMBRE FONCTIONNAIRE DU GOUVERNEMENT
OU DES ORGANISMES EN RELEVANT

M^e MARCO THIBAULT

Date de nomination : 18 décembre 2013

Date d'échéance du mandat : 17 décembre 2017

Membre du Barreau du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval.

Depuis 2013, M^e Marco Thibault est sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 2012-2013, il a été directeur des relations professionnelles avec les fédérations médicales au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2003 à 2012, il a successivement occupé différentes fonctions au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, notamment celui de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation de 2007 à 2012.

De 2002 à 2003, il a été directeur de cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention.

De 2001 à 2002, il a été conseiller politique au cabinet du ministre d'État aux Régions et ministre de l'Industrie et du Commerce.

Entre 1997 et 2001, il a été directeur du Bureau de la circonscription électorale de Portneuf.

M^me CHANTAL GARCIA

Secrétaire du conseil d'administration [14]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une attestation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP) de l'Université de Montréal et d'un certificat professionnel en AIPRP délivré par l'Association sur l'accès à l'information et la protection de l'information.

Titulaire d'une maîtrise, d'un baccalauréat et d'une licence en sciences de l'orientation de l'Université Laval.

Depuis 2011, M^me Chantal Garcia occupe la fonction de secrétaire générale au sein de la Régie, en plus d'être répondante en éthique et responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

De 2007 à 2011, elle a été successivement secrétaire générale adjointe et secrétaire générale à Services Québec.

Elle est membre de la Table des directeurs de la planification stratégique, du Comité interministériel de développement durable et du Comité Entraide gouvernementale. Jusqu'en février 2015, elle a occupé la fonction de présidente du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec.

14. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

Direction

Sous la présidence du président-directeur général, le comité de direction de la Régie est composé de sept membres, lesquels représentent les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction générale des affaires juridiques. La secrétaire générale joue le rôle de secrétaire du comité.

Le comité de direction est une instance chargée d'assister le président-directeur général dans ses fonctions. Il exerce un rôle-conseil auprès de ce dernier. Prenant part à la prise de décision sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction assure l'élaboration du plan stratégique, ainsi que la détermination des orientations et des priorités de différents projets et en soutient la réalisation en y allouant, notamment, les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Il effectue également une vigie des activités de l'organisation pour en assurer une saine gestion et en rend compte au conseil d'administration.

Au cours de l'année 2015-2016, seize réunions ont été tenues dont deux ont fait l'objet d'un comité de direction spécial.

Au cours de la période visée, les membres ont participé à l'élaboration du *Plan d'action de développement durable 2015-2020* (PADD). À cet égard, ils ont notamment été sollicités par l'entremise de diverses consultations afin de déterminer les enjeux prioritaires de l'organisation en développement durable, lesquels ont permis d'identifier des initiatives qui ont été traduites en actions spécifiques dans ce plan. Les actions identifiées regroupent des engagements concrets et mesurables qui tiennent compte des dimensions sociale, économique et environnementale. Considérant l'importance accordée par l'organisation au PADD, les membres ont convenu d'intégrer ces éléments à même les orientations stratégiques structurantes de l'organisation.

De même, ces derniers ont contribué à la réflexion visant à définir les mesures transitoires permettant de maintenir les services essentiels et d'atténuer les risques en cas de sinistre. La Régie a également poursuivi ses efforts en matière d'amélioration continue en intégrant à ses pratiques une approche inspirée de la méthode *Lean* lui permettant d'assurer une gestion efficiente des fonds publics tout en priorisant les actions en concordance avec les orientations stratégiques. À ce titre, les membres ont participé à divers exercices de priorisation afin d'assurer des choix responsables dans le respect des cibles de compressions.

Les membres se sont prononcés sur de grands dossiers organisationnels en vue de rehausser les pratiques en matière de sécurité de l'information, de gestion contractuelle et de gestion intégrée des documents, notamment au regard de la révision des droits et profils d'accès, des lignes internes de conduites en gestion contractuelle et de la refonte des outils de gestion documentaire. Ils ont également recommandé diverses modifications législatives, lesquelles visent à faciliter l'accessibilité de la clientèle aux programmes administrés par l'organisation, notamment à l'égard des aides techniques. Enfin, ils ont pu apprécier la contribution de la Régie à l'arrivée massive des réfugiés syriens de même qu'à la mise en œuvre des directives médicales anticipées qui découlent de l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie.

Ils ont aussi approuvé les planifications et assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, notamment en ce qui a trait aux dossiers suivants :

- le *Plan de gestion des investissements*;
- le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles*;
- le *Plan d'action organisationnel 2015-2017*;
- le budget 2015-2016;
- le suivi budgétaire et des effectifs de la Régie;
- le suivi des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel de gestion 2014-2015*;
- le *Rapport annuel 2014-2015 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- le projet de mise aux normes, de rénovation et de réaménagement du siège social;
- le suivi des services à la clientèle de la Régie.

Composition du comité de direction

Au 31 mars 2016

De gauche à droite :

À l'avant-plan

M^me^ Chantal Garcia
Secrétaire générale

M. Jacques Cotton
Président-directeur général

M^me^ Annie Rousseau
Directrice générale des affaires juridiques

À l'arrière-plan

M. Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

M. Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération des professionnels

M. Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

M. Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Structure organisationnelle

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le secrétariat général et les services à la gouvernance, les technologies de l'information, les communications, les affaires juridiques ainsi que la démarche d'optimisation des processus.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées qui relève du bureau du président-directeur général est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. L'organigramme complet de la Régie est présenté à l'annexe 2.

Rémunération des principaux dirigeants

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État [15], le tableau suivant présente la rémunération versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2016.

Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS VERSÉE PAR LA RÉGIE POUR 2015-2016

Dirigeant Fonction	**Rémunération versée**
M. Jacques Cotton Président-directeur général	233 046 $
M. Sylvain Périgny Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	144 611 $
M. Paul Marceau Vice-président aux services aux personnes assurées	181 676 $
M. Alexandre Hubert Vice-président à la rémunération des professionnels	161 016 $
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	181 629 $

Boni au rendement accordé en 2015-2016

Aucun boni n'a été versé en 2015-2016[16] aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein, aux cadres et aux cadres juridiques au cours de la période d'évaluation du rendement du 1er avril 2014 au 31 mars 2015.

15. RLRQ, chapitre G-1.02.

16. Projet de loi 30, article 10.1.

Résultats 2015-2016

SECTION 2

La deuxième section présente d'abord les résultats quant à l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*. Les résultats concernant les engagements énoncés dans la *Déclaration de services aux citoyens* et ceux des sondages faits auprès des clientèles de la Régie y sont ensuite décrits.

Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017*

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

ORIENTATION 1 Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Objectif 1 : Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
1.1	Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé	28
1.2	Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Réalisé	28
1.3	Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015	Réalisé	28
		• 10 % en 2015-2016 et en 2016-2017	Réalisé	
1.4	Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé	29
1.5	Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé	29
		• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé	
		• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	À venir [17]	
		• Implantation au 31 mars 2017	À venir	

17. Délai reporté.

Objectif 2 : Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
2.1	Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	Progresse bien	30
2.2	Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet[18]	En continu	31
2.3	Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 et en 2016-2017	À venir	31
2.4	Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	Progresse bien	31

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

ORIENTATION 2 Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Objectif 3 : Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[19]

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
3.1	Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	Réalisé	32
		• 80 %[20] au 31 décembre 2014	Réalisé	
		• 95 % au 31 décembre 2015	Réalisé	
3.2	Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	Réalisé	32
		• 15 régions au 31 mars 2015	Réalisé	
		• 18 régions au 31 mars 2016	Réalisé	
3.3	Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	Réalisé	32
		• 5 domaines au 31 mars 2017	Progresse bien	

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Objectif 4 : Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
4.1	Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	Réalisé	32
4.2	Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé	34

18. Désigne une cible dont l'évaluation des résultats est effectuée à partir d'informations qualitatives recueillies en fonction de l'indicateur concerné.
19. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.
20. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

ORIENTATION 3 Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 : Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	Réalisé	34
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu	36
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu	37

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

ORIENTATION 4 Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 : Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Réalisé	38

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 : Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016	PAGE
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014	Réalisé	39
	• 8 projets annuellement en 2014-2015	Réalisé	
	• 10 projets annuellement en 2015-2016	Non réalisé	
	• 10 projets annuellement en 2016-2017	À venir	

Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017*

Le *Rapport annuel de gestion 2015-2016* rend compte des résultats atteints pour la troisième année de réalisation du *Plan stratégique 2013-2017*. La mise en œuvre de ce plan, adopté par le conseil d'administration le 8 mai 2013, est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et le personnel.

Le plan stratégique est constitué de quatre orientations. La première a pour objet la prestation des services aux clientèles, la deuxième concerne l'accès aux renseignements de santé et le déploiement du Dossier santé Québec, la troisième, une culture organisationnelle de gestion des risques et de renforcement de l'intégrité, alors que la quatrième vise le milieu et l'organisation du travail.

Quatre enjeux caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie et ont déterminé le choix des orientations stratégiques. Le premier enjeu concerne l'accès à des services efficaces et sécuritaires tout en maintenant un équilibre entre l'évolution de la prestation de services et l'application des contrôles appropriés. Le deuxième enjeu est celui de la gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé afin de les rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés. Une gouvernance collaborative à dimension éthique, le troisième enjeu, est au cœur des préoccupations gouvernementales. En effet, la gestion des risques et l'intégrité constituent des questions essentielles pour toutes les organisations. Enfin, le maintien de la qualité des services représente également un enjeu, notamment sur le plan de la mobilisation du personnel et de la pleine expression des talents de même que sur celui de l'organisation des processus de travail.

Pour concrétiser ses orientations stratégiques et relever les défis inhérents aux enjeux qu'elles comportent, la Régie a retenu sept objectifs axés sur des résultats concrets pour la population et les professionnels de la santé. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

L'utilisation très répandue d'Internet dans la société québécoise a permis des améliorations notables dans la prestation de services de plusieurs organisations en plus de faciliter l'accès à l'information. Les internautes souhaitent obtenir de l'information au moment désiré, ce qui a créé de nouvelles attentes à l'égard des services tant publics que privés.

ORIENTATION 1
Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Pour améliorer la qualité des services offerts à ses différentes clientèles, la Régie poursuit ses efforts pour en simplifier l'accès, adapter son offre de services, ainsi que l'information qu'elle met à leur disposition, tout en maintenant les contrôles appropriés.

Objectif 1 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

CARTE D'ASSURANCE MALADIE

La Régie a révisé les modalités entourant le renouvellement de la carte d'assurance maladie, et ce, afin de faciliter les démarches pour les personnes assurées. Ainsi, depuis le 1er octobre 2014, la Régie émet des cartes d'assurance maladie dont la durée de validité passe progressivement de quatre à huit ans.

La Régie a également allégé les démarches de renouvellement de la carte d'assurance maladie pour certaines clientèles. Ainsi, depuis le 23 novembre 2015, les personnes sous curatelle ou tutelle privée sont maintenant dispensées, si elles le désirent, de fournir une photographie et une signature lors du renouvellement de leur carte d'assurance maladie.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Réalisé
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015 • 10 % en 2015-2016 • 10 % en 2016-2017	5,94 % 12,48 % À venir

SYSTÈMES INFORMATIQUES DE RÉMUNÉRATION

Les systèmes informatiques de la Régie assurant la rémunération des professionnels de la santé ont été conçus au début des années 1980. Certains ne permettent plus de répondre adéquatement aux besoins actuels et futurs. La Régie remplacera donc ses systèmes informatiques supportant la rémunération à forfait et la rémunération à l'acte. Les nouveaux systèmes contribueront à réduire les délais d'application des ententes négociées par les représentants des professionnels de la santé avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et offriront plus de flexibilité pour en modifier les modalités existantes ou pour en ajouter de nouvelles. De plus, ils permettront d'offrir des modalités de facturation de la rémunération à l'acte plus conviviales pour les professionnels de la santé.

À la suite de la mise en application de nouvelles ententes de rémunération avec les médecins omnipraticiens, la Régie a développé un nouveau système informatique pour le versement de la rémunération à forfait. Celui-ci a été implanté en décembre 2013.

En ce qui a trait au nouveau système de rémunération à l'acte, le projet a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie le 13 février 2013 et il s'échelonne sur quatre ans. En 2014-2015, l'élaboration du cheminement des demandes de paiement, une fonction clé du traitement de la facturation, a été revu, amélioré et programmé dans le nouveau système. Une nouvelle demande de paiement à l'acte pour les médecins, flexible et évolutive, a également été élaborée. Cette demande est adaptée à la complexité des ententes et facilitera la facturation de ces professionnels de la santé.

Durant la période 2015-2016, la Régie a poursuivi les travaux en lien avec la refonte du système de rémunération à l'acte, en vue d'un déploiement graduel de la nouvelle solution à partir du 4 avril 2016 pour les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. Ces travaux ont notamment porté sur la mise en place du calcul des honoraires et des contrôles a priori des demandes de paiement, le développement du service en ligne pour la facturation à l'acte et le développement de plusieurs outils pour soutenir les opérations internes et suivre le déploiement. En ce qui concerne la nouvelle demande de paiement pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes, la Régie a repoussé l'échéance du 31 mars 2016 au 31 octobre 2016, puisque des travaux qui n'étaient pas prévus dans la portée initiale du projet ont généré une charge de travail additionnelle.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé Décembre 2013
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	À venir
	• Implantation au 31 mars 2017	À venir

MESURES DE CONTRÔLE

La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie. Dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie peut, par elle-même ou une personne qu'elle désigne, enquêter sur toute matière de sa compétence.

À cet effet, les enquêtes peuvent porter, notamment, sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie, sur les frais facturés aux personnes assurées, sur la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien.

Les enquêtes peuvent également porter sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste qui distribue des médicaments, sur le respect de leur engagement et les conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments.

Le tableau suivant fait état du nombre de décisions rendues et du nombre de décisions rendues avec au moins une action corrective par la Régie à la suite d'une enquête entre 2012-2013 et 2015-2016.

NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES ET NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES AVEC AU MOINS UNE ACTION CORRECTIVE PAR LA RÉGIE À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE DE 2012-2013 À 2015-2016

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Décisions rendues à la suite d'une enquête	510	494	395	331
Décisions rendues à la suite d'une enquête avec au moins une action corrective	405	461	313	302
Pourcentage de décisions rendues avec au moins une action corrective	79 %	93 %	79 %	91 %

Objectif 2 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

2.1 SERVICES EN LIGNE

Tout en conservant les moyens habituels pour obtenir le service ou l'information désirés durant ses heures d'ouverture, la Régie offre un accès en tout temps à des services en ligne. L'organisation travaille pour que l'utilisation de ces nouveaux modes d'accès continue de progresser en les adaptant aux besoins de la clientèle et en modulant leur tarification.

À cet effet, les travaux réalisés en 2015-2016 permettront de rendre disponibles trois nouveaux services en ligne en 2016-2017. Le premier vise à faciliter la démarche des citoyens qui désirent exprimer leurs directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins. Pour ce faire, la Régie offrira la possibilité de télécharger en ligne un formulaire personnalisé de directives médicales anticipées, à partir de son site Internet ou de *Mon dossier citoyen*. Le second service en ligne offert permettra à la Régie de vérifier la situation de certaines personnes assurées au regard de l'assurance médicaments. Chaque personne ciblée sera invitée à se rendre en ligne pour répondre à un questionnaire et à utiliser le *Service en ligne Inscription et désinscription – Assurance médicaments*, en fonction de sa situation.

Un troisième service en ligne pour la facturation à l'acte est également en développement et sera déployé en 2016-2017 pour les médecins.

Tout en contribuant à la modernisation de l'État, ces services facilitent les démarches des clientèles de la Régie, et ce, en leur laissant le libre choix du mode de prestation de services à utiliser.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	2 nouveaux services en ligne Progresse bien

2.2 MESURES D'OPTIMISATION DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

En 2015-2016, les menus et les messages téléphoniques ont été revus au Centre de support aux pharmaciens (CSP). Ces modifications ont permis une meilleure priorisation des appels et une simplification des menus offerts à la clientèle.

La Régie a également modifié les accès au service en ligne pour la consultation du suivi d'une demande de patient d'exception ou d'un médicament d'exception. En effet, les assistants en pharmacie peuvent bénéficier de ce service en ligne depuis décembre 2015 et les infirmières et infirmiers travaillant auprès d'un prescripteur autorisé ont cette possibilité depuis février 2016. Cette nouvelle façon de faire a permis de réduire de plus de 12 % les appels au CSP à cet égard depuis décembre 2015. Ce service assure en plus un accès à l'information en dehors des heures d'ouverture du CSP.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet	En continu

2.3 OBLIGATION DE DÉTENIR UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'obligation en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) de détenir une assurance médicaments demeure encore méconnue par une partie de la population québécoise. La Régie poursuit donc ses campagnes d'information en vue de faire connaître cette obligation. Un sondage est fait tous les deux ans pour valider cette connaissance auprès de la population.

Pour l'année 2015-2016, la Régie n'a pas tenu de campagne d'information. Le prochain sondage pour connaître le pourcentage de citoyens connaissant l'obligation de détenir une assurance médicaments est prévu en 2016-2017.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015	73 % en 2014-2015 Non réalisé
	• 80 % en 2016-2017	À venir

2.4 AVIS POUR LA MISE À JOUR DES PROGRAMMES

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, la Régie a la responsabilité de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. S'appuyant sur son expertise, elle dresse des états de situation et formule des avis et des recommandations au ministre ou au ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux actions requises en vue de mettre à jour certains programmes.

Ainsi, un premier avis a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en février 2014. Cet avis lui recommandait d'amender le Règlement sur les aides auditives et les services assurés pour supprimer l'alinéa qui proscrit les prothèses auditives comportant tout instrument électronique visant à supprimer les acouphènes. Le Règlement a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 12 mars 2014.

En 2014-2015, la Régie a mis sur pied un chantier sur la révision des programmes. Les travaux portent sur les aspects administratifs, l'admissibilité des clientèles et la couverture assurée. À cet égard, un avis a été déposé le 6 juillet 2015. Il contenait des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux actions requises en vue d'optimiser et d'administrer avec efficience certains volets du programme de services assurés rendus hors Québec en vertu de la Loi sur l'assurance hospitalisation. Le 6 novembre 2015, un projet de Règlement sur les appareils assurés qui suppléent à une déficience physique, en vue de remplacer le Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie a été déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	2 avis Progresse bien

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

La Régie administre plusieurs banques de données comprenant des renseignements de santé touchant la population québécoise. Un nombre croissant d'organisations provenant de différents domaines s'intéressent à leur contenu.

ORIENTATION 2
Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Le Dossier santé Québec (DSQ) constitue un progrès majeur dans la modernisation du système de santé québécois. Ses banques de données contiennent des renseignements de santé essentiels, entre autres pour la première ligne de soins. Le DSQ vise à rendre accessibles, en temps opportun, ces renseignements aux intervenants de la santé autorisés pour que ceux-ci puissent donner des services de santé ou des services sociaux optimaux. Les banques de renseignements du DSQ couvrent six domaines : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance ainsi que sommaire d'hospitalisation.

Objectif 3 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[21]

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est le maître d'œuvre du DSQ, étant responsable d'en définir les orientations, les objectifs et les exigences à respecter. Le rôle de la Régie à l'égard du DSQ s'est accru au fil des ans. Celle-ci est, entre autres, responsable du déploiement du domaine médicament. Ce déploiement permet aux intervenants du secteur de la santé, d'une part, de déposer des renseignements dans les banques de données et, d'autre part, d'en prendre connaissance, après autorisation, en fonction des besoins de leur pratique. Ces professionnels et autres intervenants travaillent dans les pharmacies communautaires, les cabinets privés de médecin[22] et les établissements de santé.

La Régie a été très active dans le déploiement du domaine médicament du DSQ dans les pharmacies communautaires du Québec. Au 31 mars 2016, 1 898 pharmacies communautaires étaient branchées au DSQ; c'est 100 % des pharmacies québécoises[23] qui utilisaient les services du domaine médicament du DSQ. Par ailleurs, le déploiement du DSQ est aujourd'hui soutenu dans les 18 régions du Québec.

Les pharmaciens obtiennent ainsi électroniquement des renseignements sur le profil pharmacologique des personnes qu'ils servent et ils peuvent obtenir, de la même façon, les ordonnances formulées par les médecins. Dans ce contexte, des renseignements sur plus de 600 millions de médicaments délivrés à plus de 7 millions de personnes étaient inscrits à leur profil pharmacologique au 31 mars 2016. Seuls les intervenants autorisés des cabinets privés de médecin, des établissements de santé et des pharmacies communautaires ont accès à ces renseignements, lorsque les personnes concernées n'ont pas signalé leur refus à ce qu'ils soient communiqués.

Actuellement, trois des six domaines identifiés sont intégrés au DSQ, soit le domaine médicament, le domaine laboratoire et le domaine imagerie médicale. Ces trois domaines cliniques sont accessibles à la consultation par le visualiseur[24] du DSQ ainsi que, pour le domaine médicament, par les applications locales utilisées en milieu clinique.

21. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.
22. Un cabinet privé de médecin est un cabinet de consultation ou bureau, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement. Un ou plusieurs médecins, individuellement ou en groupe, y pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement.
23. Des pharmacies communautaires sont présentes dans 17 des 18 régions du Québec. Seule la région Terres-Cries-de-la-Baie-James n'a pas de pharmacie communautaire sur son territoire.
24. Le visualiseur est un actif informationnel qui permet la consultation des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	64 % Réalisé
	• 80 %[25] au 31 décembre 2014	81 % Réalisé
	• 95 % au 31 décembre 2015	99 % au 31 décembre 2015 100 % au 31 mars 2016 Réalisé
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	16 régions Réalisé
	• 15 régions au 31 mars 2015	17 régions Réalisé
	• 18 régions au 31 mars 2016	18 régions Réalisé
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	3 domaines Réalisé
	• 5 domaines au 31 mars 2017	Progresse bien

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Le nombre de demandes des chercheurs, des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du secteur privé pour l'utilisation des renseignements contenus dans les banques de données de la Régie a été de 755 en 2015-2016. Par ailleurs, ces demandes sont de plus en plus complexes. La Régie doit préserver la confiance de la population en lui donnant l'assurance raisonnable que ses renseignements de santé ne font pas l'objet d'un usage inconsidéré. Son analyse éthique concerne, entre autres, les risques liés au type de requérant ainsi qu'à la nature et à l'utilisation prévue des données demandées. À la suite de cette analyse, la Régie autorise la communication des renseignements de santé demandés si cela peut contribuer à une amélioration du système de santé et de services sociaux ou à une meilleure compréhension de l'état de santé de la population québécoise. À cet effet, elle assurera l'évolution conséquente des contrôles déjà en vigueur en uniformisant davantage le processus d'évaluation des demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectif 4 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

4.1 MISE EN ŒUVRE D'UN CADRE D'ANALYSE ÉTHIQUE DESTINÉ AUX DEMANDES DES CHERCHEURS

Soucieuse d'améliorer la gestion des risques éthiques associés aux demandes de renseignements de santé concernant des projets de recherche ou aux demandes de nature statistique, la Régie a poursuivi ses efforts en 2015-2016 en utilisant une grille d'analyse éthique. Plus précisément, cette grille a permis d'effectuer une analyse préliminaire en collectant des renseignements et des indicateurs qui soulèvent des préoccupations éthiques au regard, notamment de la transmission de renseignements personnels de nature sensible qui peuvent porter préjudice de même que de l'utilisation inconsidérée des renseignements.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	100 % Réalisé

25. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

4.2 CRÉATION D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

Instauré en septembre 2014, le comité d'éthique organisationnelle est une initiative novatrice qui contribue au développement de la culture d'éthique et d'intégrité à la Régie. Cette instance stratégique exerce un rôle-conseil à l'égard des préoccupations liées à des situations complexes, ambiguës, délicates et soulevant des incertitudes quant à l'action à prendre, puisqu'elles contiennent des enjeux éthiques.

Cette année, le comité s'est réuni à sept reprises, dont deux ont fait l'objet d'un comité d'éthique organisationnelle spécial. Divers dossiers de projets de recherche ont été présentés lors de ces séances, ce qui a permis de mettre en lumière de nouvelles réalités émergentes du milieu de la recherche. Afin d'être en mesure d'analyser uniformément les risques éthiques en présence, une grille regroupant des indicateurs de réflexion a été conçue, laquelle est utilisée dans le cadre de l'exercice de la délibération éthique. Eu égard à l'ensemble des dossiers déposés, des orientations et des positions organisationnelles ont été élaborées et entérinées par le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique. Ces dernières permettront à l'organisation d'assurer une gestion équitable des demandes de communication de renseignements de santé à des fins de recherche et d'en atténuer les risques inhérents. Par ailleurs, la Régie apportera son concours aux réflexions gouvernementales visant à renforcer la gouvernance éthique quant à ce type de communications.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

La question de l'éthique et des valeurs est au cœur des préoccupations gouvernementales, de même que les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. À cet égard, la Régie continue à se tenir à l'affût des meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique afin de les traduire dans sa gestion. Elle contribue ainsi à renforcer l'intégrité gouvernementale.

ORIENTATION 3
Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

5.1 POURCENTAGE DES ACTIONS DU *PLAN D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES* RÉALISÉES

Parmi les bonnes pratiques de gestion, la gestion intégrée des risques mène à des choix stratégiques et efficaces en matière de contrôle. Elle permet de mieux identifier les risques encourus par une organisation et de mettre en place les contrôles appropriés. Conformément aux décisions de son conseil d'administration, pour lequel la gestion intégrée des risques est prioritaire, une culture de gestion des risques a déjà été mise en œuvre à la Régie, notamment en réponse aux obligations de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. La Régie a franchi un pas de plus en rendant cette gestion des risques plus dynamique et plus cohérente entre ses diverses unités administratives. Cette évolution a impliqué l'élaboration de pratiques et d'outils permettant notamment une appréciation encore plus objective des risques majeurs et opérationnels.

Depuis les dernières années, la Régie a travaillé à améliorer ses pratiques de gestion intégrée des risques. En effet, à partir de la volonté de ses dirigeants de renforcer une culture organisationnelle de saine gestion des risques ainsi que les meilleures pratiques dans ce domaine, elle a réalisé la totalité des 26 actions prévues au *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques*.

Plus précisément, la Régie a réalisé en 2015-2016 les dernières actions de ce plan. Celles-ci se sont traduites notamment par :

- le degré d'avancement de chacun des plans de traitement des risques intégré à la reddition de comptes organisationnelle;
- le développement d'un outil facilitant l'évaluation des dispositifs de contrôle existants selon des échelles d'évaluation prenant à la fois en compte l'efficacité de leur conception et l'efficacité de leur fonctionnement.

Au 31 mars 2016, les risques majeurs identifiés par la Régie s'inscrivent comme suit :

Risque 1 : Ne pas être en mesure de détecter, contrer et corriger les tentatives de fraude, d'activités fautives ou abusives

Les diverses formes de fraude ainsi que les activités fautives ou abusives constituent une menace envers l'organisation, notamment en considérant l'évolution des coûts du système de santé et leurs impacts sur les finances de l'État.

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements associés à la gestion des grands programmes sociaux.

La Régie œuvre à rémunérer les professionnels de la santé pour les services fournis conformément aux ententes. Au 31 mars 2016, le Québec compte 39 241 professionnels de la santé dont plus de 21 000 médecins rémunérés par la Régie. La responsabilité lui incombe d'exercer des activités de contrôle et de surveillance relativement aux paiements effectués, afin de déceler des erreurs de facturation ou des cas potentiels de fraude, et, s'il y a lieu, de récupérer les sommes versées en trop. Par ailleurs, la Régie effectue la gestion des frais facturés aux personnes assurées et évalue également la conformité des modèles d'affaires utilisés.

Enfin, à l'instar d'autres organisations, la Régie est appelée à mettre l'accent davantage sur la lutte contre la fraude et des activités fautives ou abusives. En effet, de nombreuses organisations publiques et privées tiennent de plus en plus compte de la gestion du risque de fraude dans toutes leurs composantes de gestion, et ce, notamment par l'adoption des principes du cadre de contrôle COSO[26] en la matière.

Risque 2 : Défaut de maintenir ou d'améliorer la qualité des services

La Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, ainsi que pour les professionnels de la santé. Le maintien de cette qualité de service doit s'effectuer au même moment où de nombreux projets, dont certains de grande envergure, sont en cours de réalisation afin de soutenir le développement de la Régie, et ce, dans un contexte de ressources limitées.

Risque 3 : Gestion non optimale des ressources

La performance organisationnelle de la Régie est tributaire de la gestion qu'elle effectue de ses ressources humaines, informationnelles, financières et matérielles. Le volume considérable d'opérations et de services offerts par la Régie, conjugué au contexte budgétaire actuel orienté vers la réduction et le contrôle des dépenses, font partie des réalités de la Régie qui rendent incontournable la gestion judicieuse de ses ressources, qu'elles soient humaines, informationnelles, budgétaires ou matérielles.

En outre, l'attraction des talents ainsi que le maintien et le renforcement du savoir-faire et des compétences interpellent la Régie. Il en est de même pour sa contribution accrue à l'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux.

Risque 4 : Ne pas effectuer une gestion appropriée des renseignements confidentiels

La Régie détient et administre une quantité très importante de données confidentielles à l'égard de l'ensemble de la population québécoise, une situation qui l'expose à différentes sources de risques en matière de protection des renseignements personnels, voire d'atteinte à la vie privée. L'évolution des préoccupations citoyennes et gouvernementales ainsi que la confiance que lui accordent ses clientèles et partenaires s'ajoutent aux exigences légales et imposent une vigilance accrue quant aux mesures de protection assurant la confidentialité de tels renseignements, et ce, de leur collecte à leur destruction.

Par ailleurs, en ce qui concerne la sécurité de l'information, l'accès frauduleux aux bases de données et la contamination de celles-ci pourraient compromettre les opérations courantes de la Régie.

26. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Risque 5 : Défaut d'adopter les pratiques de gestion aux exigences accrues

Maintenir un sens élevé de l'État au sein de la fonction publique québécoise s'avère fondamental. Cette visée s'inscrit dans un contexte d'évolution de la fonction publique québécoise caractérisée par l'instauration de nouveaux modèles et modes de prestation de services et l'intensification des exigences en matière de transparence de gestion des fonds publics.

À cet égard, la confiance de la population envers le gouvernement et l'État québécois est primordiale. L'intégrité est au cœur de cette relation de confiance qui s'établit entre les citoyens et le gouvernement. Cette relation doit en conséquence être gouvernée dans l'intérêt supérieur de chacune des missions dévolues à l'État. En ce sens, la Régie participe au renforcement de l'intégrité gouvernementale en adoptant les meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	100 % Réalisé

5.2 MISE EN ŒUVRE DE MESURES VISANT À RENFORCER LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES

Les réflexions stratégiques, de même que la contribution des membres du personnel, permettent, entre autres, de développer une culture organisationnelle d'intégrité. Tout en responsabilisant son personnel, la Régie laisse une plus grande place à l'autonomie afin que les valeurs qu'elle préconise soient privilégiées et qu'elles se reflètent dans ses actions et ses comportements. La prise en compte des valeurs organisationnelles offre la possibilité d'améliorer les pratiques existantes afin de prévenir les risques éthiques inhérents à l'organisation et ainsi maintenir un climat de travail sain et préserver le lien de confiance avec ses clients et ses partenaires.

Le sens de l'éthique constitue une compétence fondamentale pour l'ensemble des membres du personnel, considérant que le cadre normatif dans lequel la Régie évolue est de plus en plus complexe et spécialisé. L'harmonisation et la compréhension des notions relatives à l'éthique organisationnelle sont essentielles à l'exercice de cette compétence.

En adéquation avec les orientations privilégiées par l'organisation, une révision du site intranet relatif à l'éthique organisationnelle a été effectuée afin d'offrir une plus grande visibilité de l'offre de services de la répondante en éthique organisationnelle, laquelle permet de promouvoir la philosophie prônée à l'égard de cette dimension.

Par ailleurs, la Régie a amorcé des travaux afin de procéder à l'amélioration des pratiques de gestion intégrée des documents, notamment en procédant à une refonte de son plan de classification organisationnel et de son calendrier de conservation. De plus, par l'entremise de son site Internet, la Régie répond aux orientations de transparence en diffusant l'information relative aux nouveaux amendements découlant du Règlement sur la diffusion de l'information et de la protection des renseignements personnels. Ces activités s'inscrivent dans la volonté de l'organisation de poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires.

Par ailleurs, au cours de la dernière année, la Régie a poursuivi la mise en œuvre des actions permettant d'assurer la probité dans les contrats accordés, de veiller à l'adoption de comportements éthiques et à la mise en place de mesures de contrôle et de suivi appropriées en gestion contractuelle.

Le comité de *monitoring* en gestion contractuelle a présenté le bilan du plan d'action 2013-2014 aux autorités de la Régie. Cet exercice a permis de mettre en place des mesures ciblant principalement le processus de sollicitation des fournisseurs et d'adjudication de contrats.

En février dernier, le comité de *monitoring* a approuvé son second plan d'action 2015-2018. Il tient compte des nouvelles recommandations en matière de gestion contractuelle identifiées dans diverses publications organisationnelles et gouvernementales.

La première mesure réalisée fut l'adoption des *Lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics*, lesquels découlent de la *Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics* (article 24). Ces lignes traitent notamment de la notion de conflit d'intérêts, du caractère confidentiel des documents, de niveau d'autorisation, de reddition de comptes, de dispositions de contrôle, de bonnes pratiques et d'orientations organisationnelles.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu

5.3 NOUVEAUX PARTENARIATS CONCLUS OU RENOUVELÉS

La Régie mise sur une approche concertée avec la conclusion de partenariats tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Il en résulte une amélioration des services rendus à ses clientèles ainsi que des retombées bénéfiques sur les services offerts par d'autres organisations gouvernementales. La Régie poursuit cette approche de collaboration pour améliorer la prestation de services publics en privilégiant des choix durables.

C'est dans cet esprit de collaboration qu'elle continue d'assumer la présidence du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux ainsi que la coordination et la présidence du Comité de réalisation. Parmi les résultats obtenus en 2015-2016, citons la tenue d'un séminaire sur l'outrage au tribunal auquel vingt-deux ministères et organismes ont participé. Ce séminaire, organisé par le Groupe de travail en matière d'enquête, a permis d'outiller les enquêteurs dans le cadre de leur fonction face à la non-collaboration de témoins.

La Régie a poursuivi la négociation d'ententes avec divers partenaires. Ainsi, au 1er mars 2016 une entente de réciprocité en matière de sécurité sociale est entrée en vigueur, cette fois avec la Roumanie. Cette entente permettra aux étudiants et travailleurs visés de bénéficier d'un régime de santé dès leur arrivée au Québec ou en Roumanie.

La Régie a également maintenu son approche de partenariat par le biais de comités de travail mis en place de concert avec les dispensateurs d'aides techniques du secteur public. À cet effet, un comité composé de représentants des services d'aides techniques et de la Régie, soit le Comité conjoint d'évolution et d'application des programmes d'aides techniques, a poursuivi ses rencontres afin de discuter de pistes de solution concernant les enjeux et les problématiques liés à l'application et à la facturation. Des rencontres ont également été tenues avec des gestionnaires de services d'aides techniques permettant d'échanger sur des enjeux plus spécifiques. Par ailleurs, la Régie a été invitée à une table tripartite afin de discuter des enjeux engendrés par la réorganisation du réseau de la santé. Cette table était composée de représentants des directeurs concernés par la dispensation des aides techniques des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie.

Par ailleurs, la fin du déploiement, en 2015-2016, du domaine médicament du Dossier santé Québec (DSQ) dans l'ensemble des 1 898 pharmacies communautaires du Québec n'aurait pu l'être sans la collaboration des pharmaciens propriétaires. La Régie a multiplié auprès d'eux les séances d'information portant sur le DSQ et sur les modalités de branchement au domaine médicament des applications locales utilisées dans leur pharmacie. Sous forme de rencontres de groupe, individuelles ou téléphoniques, les pharmaciens propriétaires répartis dans 17 des 18 régions du Québec ont ainsi été joints et amenés à brancher leurs pharmacies au DSQ. Tous ces contacts, au bon moment, contribuent au renouvellement et à la conclusion de partenariats, favorisant ainsi l'adhésion au DSQ.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

Pour remplir adéquatement sa mission, la Régie doit s'assurer de détenir l'expertise nécessaire et de favoriser la mobilisation de son personnel par de saines pratiques de gestion.

De plus, dans l'optique de bien répondre aux attentes et aux besoins grandissants de ses clientèles tout en obtenant des gains de productivité, la Régie procède, depuis 2008, à l'implantation d'une culture d'amélioration continue qui mise sur la responsabilisation et l'initiative de son personnel. Cette culture s'inscrit dans les priorités gouvernementales visant l'utilisation optimale des ressources.

ORIENTATION 4
Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

Assurer la qualité des services en fonction des besoins de ses clientèles demeure un défi constant pour la Régie. Pour attirer et fidéliser leurs ressources humaines, les organisations des secteurs public et privé doivent se distinguer en offrant des milieux de vie professionnels de qualité. À cet effet, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à obtenir, le 13 décembre 2011, la certification *Entreprise en santé*.

La Régie a donc choisi d'agir sur les quatre sphères d'activité suivantes, lesquelles sont reconnues pour leurs effets considérables sur la santé du personnel :

- la promotion de saines habitudes de vie du personnel;
- l'équilibre de travail/vie personnelle;
- l'environnement de travail;
- les pratiques de gestion.

Une vérification du respect de la norme *Entreprise en santé* est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La Régie s'engage à maintenir sa certification de niveau élite.

Au fil des ans, l'organisation continue d'évoluer dans cette démarche en passant d'une approche institutionnelle à une approche plus locale qui s'appuie sur la mise en œuvre d'actions axées sur les besoins et les préoccupations exprimés par le personnel. Au cours de la dernière année, la Régie a notamment mis l'accent sur le renforcement de ses pratiques de gestion. Un sondage sur l'appréciation des pratiques de gestion a été réalisé auprès de l'ensemble du personnel lui permettant ainsi de participer à la consolidation et à l'amélioration des pratiques au sein de l'organisation. De plus, une attente institutionnelle a été intégrée au processus formel d'évaluation annuelle de rendement des gestionnaires.

Finalement, les efforts investis dans cette démarche portent leurs fruits sur le terrain et constituent des leviers importants de mobilisation et de fidélisation du personnel envers la Régie comme le démontrent les récents résultats du sondage sur la qualité de vie au travail. À cet effet, le BNQ a confirmé à nouveau lors de l'audit de certification annuel les bonnes pratiques mises en œuvre à la Régie et le maintien de la certification *Entreprise en santé Élite* pour 2015-2016.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Décembre 2015 Réalisé

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

Conformément à sa vision, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à s'inspirer de la méthode *Lean* pour améliorer ses services. Celle-ci a été retenue pour ses bénéfices dans tous les secteurs d'activité, tant sur le plan de l'organisation du travail que sur celui de l'aspect humain. La méthode *Lean* est une méthodologie d'amélioration des processus de travail qui donne un rôle de premier plan aux employés.

Au cours de l'année 2015-2016, la Régie a poursuivi ses actions de développement d'une culture d'amélioration continue entre autres par la réalisation de projets d'optimisation impliquant plusieurs unités administratives de la Régie et le suivi des projets d'optimisation par un tableau de bord.

À ce jour, 41 projets d'optimisation ont été réalisés et ont pu démontrer certains résultats positifs dont :

- des économies par la diminution de budget de fonctionnement (ex. : abolition de contrats externes, élimination de temps supplémentaires);
- des gains d'efficience associés à la capacité de prendre de nouvelles tâches sans augmenter les effectifs;
- un rehaussement de la qualité (ex. : dossiers traités une seule fois, révision de formulaires non clairs qui génèrent des appels, etc.);
- une amélioration du climat de travail par une plus grande satisfaction des employés quant à la révision du processus.

Par ailleurs, la portée plus importante des projets a eu un impact sur le nombre réalisé durant l'année. Le tableau suivant illustre la portée des 5 projets réalisés en 2015-2016.

Nom du projet	But recherché
Processus de remboursement hors Québec – Optimisation des processus et des règles d'affaires	• Automatisation du traitement des demandes hors Québec • Réduction des inventaires
Processus de traitement des lots à l'admissibilité à l'assurance-maladie	• Révision de la définition du cadre de gestion quant à la réduction de la complexité du traitement des lots • Réduction des délais • Libération de capacité au traitement manuel
Mise en place d'un processus intégré des activités en assurance médicaments	• Définition d'une nouvelle structure organisationnelle assurant une coordination centralisée • Meilleur partage des informations • Diffusion externe plus optimale
Mise en place d'un processus d'assurance qualité – Système de rémunération à l'acte (SYRA)	• S'assurer que le système réponde aux exigences des utilisateurs internes et externes • S'assurer de la conformité des paiements, entre autres par la mise en place d'indicateurs et d'une équipe multidisciplinaire en réponse aux demandes • Standardisation des processus de traitement
Évaluation de l'efficience du traitement du courrier	• Révision des façons de faire • Optimisation de la capacité de l'équipe pour maintenir l'offre de service sans ajout d'effectifs

Depuis 2010-2011, près du tiers des employés de la Régie ont été sensibilisés aux principes de la méthode *Lean* et les efforts se poursuivent afin de faciliter l'adhésion des employés et gestionnaires à la démarche d'amélioration continue.

Toutes ces actions permettent de consolider le déploiement de la démarche d'amélioration continue par l'approche de performance *Lean*, de garantir une plus grande adhésion de la part de l'ensemble du personnel et de pérenniser les gains.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2016
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014	2013-2014 : 14 projets Réalisé
	• 8 projets annuellement en 2014-2015	2014-2015 : 8 projets Réalisé
	• 10 projets annuellement en 2015-2016	2015-2016 : 5 projets Non réalisé
	• 10 projets annuellement en 2016-2017	À venir

Déclaration de services aux citoyens

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, et pour les professionnels de la santé.

Rappel des engagements de la Régie

NOS ENGAGEMENTS GÉNÉRAUX

Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire.
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions.
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PERSONNES ASSURÉES

Vous simplifier les démarches pour accéder à nos services

- Nous assurer que les démarches pour obtenir nos services sont faciles à effectuer.
- Mettre à votre disposition des formulaires faciles à remplir.

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;
- 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;
- 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente;
- 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception;
- 10 jours ouvrables pour vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète.

Si vous êtes insatisfait

Adressez-vous au Commissaire aux plaintes des personnes assurées. Il traitera votre demande, en toute confidentialité, en respectant les délais habituels suivants :

- 2 jours ouvrables pour communiquer avec vous;
- 30 jours pour répondre à votre plainte.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DISPENSATEURS DE SERVICES

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels;
- 2 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens.

Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens*

Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, un document à caractère public. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie. La *Déclaration de services aux citoyens* en vigueur est disponible sur le site Internet de la Régie.

Ainsi, les résultats relatifs aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens* de la Régie, en vigueur au 31 mars 2016, se lisaient comme suit :

RÉSULTATS OBTENUS À L'ÉGARD DE LA RAPIDITÉ DES SERVICES

Services aux personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2015-2016
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	83 %
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	72 %
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète	10 jours ouvrables	78 %
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente	24 heures	100 %
Répondre à toute autre demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception	48 heures	95 %

Commissaire aux plaintes des personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2015-2016
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	92 %
Répondre à votre plainte	30 jours	89 %

Services aux professionnels de la santé	Délai habituel	Résultat 2015-2016
Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels	3 minutes	62 %
Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens	2 minutes	86 %

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES

En 2015-2016, une proportion de 83 % des personnes assurées a été rencontrée dans un délai de 30 minutes ou moins dans les bureaux d'accueil. Ce résultat est au dessus de la cible fixée à 80 % pour cet engagement. Pour les cartes d'assurance maladie, 78 % ont été expédiées à l'intérieur de 10 jours ouvrables. Quant aux appels téléphoniques, 72 % ont obtenu une réponse dans un délai de 3 minutes ou moins. Bien que les deux derniers résultats soient inférieurs à la cible de 80 % pour ces engagements de la Régie, un sondage réalisé en novembre 2015 confirme que 91 % de la clientèle sondée dit avoir été répondue rapidement. Une forte proportion des répondants, soit 95 %, s'est aussi déclarée satisfaite des services téléphoniques reçus.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée, soit 80 %, quant au respect du délai habituel prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*. Par ailleurs, une attention particulière est toujours accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Celles-ci ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures en 2015-2016.

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Le Centre d'assistance aux professionnels n'a pas respecté, en 2015-2016, son engagement prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*, de répondre à 80 % des appels téléphoniques dans un délai de 3 minutes. Le manque de ressources disponibles, la charge de travail accrue liée aux nouveaux mandats confiés à la Régie, tel que le guichet d'accès à un médecin de famille, et les nombreux changements apportés aux ententes des professionnels expliquent ces résultats. La Régie a procédé à l'embauche de plusieurs préposés aux renseignements en novembre 2015 afin d'améliorer l'atteinte de cet engagement en 2016-2017.

Pour sa part, le Centre de support aux pharmaciens (CSP) a respecté son engagement de répondre aux appels téléphoniques dans un délai de 2 minutes. L'ajout de ressources et la hausse du délai de réponse de 1 minute à 2 minutes ont favorisé l'atteinte de la cible en 2015-2016. De plus, la modification des options téléphoniques au CSP a permis de prioriser les appels relatifs à la facturation.

ENGAGEMENTS RELATIFS AU TRAITEMENT DES PLAINTES

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent occasionner l'insatisfaction des personnes assurées. Ils ont alors la possibilité de porter plainte et sont assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a pris en charge les requêtes qu'il a reçues, à l'intérieur d'un délai de 2 jours ouvrables dans 92 % des cas. De l'ensemble de ces requêtes, également 89 % de celles considérées comme des plaintes ont été traitées dans un délai de 30 jours.

En 2015-2016, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 125 plaintes liées aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, comparativement à 42 en 2014-2015. En fait, la majorité de ces plaintes ont été reçues entre la dernière semaine de novembre 2015 et la fin février 2016. L'augmentation significative des plaintes relativement à la *Déclaration de services aux citoyens* est la conséquence à retardement des journées de grèves effectuées au cours de l'automne 2015.

VOLUME DE PLAINTES TRAITÉES RELATIVEMENT AUX ENGAGEMENTS FORMULÉS DANS LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS* (PERSONNES ASSURÉES)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Vous accueillir avec courtoisie	24	20	37
Vous servir avec compétence	5	5	10
Vous offrir des services accessibles	7	16	25[27]
Vous offrir des services rapides	0	1	53[27]
Total	**36**	**42**	**125**

27. Le traitement des plaintes relatives à l'accessibilité et à la rapidité des services a fait l'objet d'un ajustement méthodologique au cours de l'année 2015-2016 afin de standardiser leur catégorisation. Il est donc important de faire attention à la comparaison avec les valeurs des années antérieures.

Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté leurs fruits. Les attentes des clientèles et la qualité des services, tel qu'elles les perçoivent, influent sur le degré de satisfaction exprimé.

À l'exemple d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages, entre autres, à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes, soit :

- les personnes assurées ayant appelé la Régie;
- les personnes assurées, ou leur représentant, ayant fait une demande de révision;
- les médecins désignés et le personnel administratif des cliniques médicales inspectées relativement aux pratiques d'affichage et de facturation de frais aux personnes assurées;
- les utilisateurs de la messagerie électronique sécurisée réservée aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services.

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES AYANT APPELÉ À LA RÉGIE

Un sondage téléphonique a été mené du 10 au 26 novembre 2015 auprès de personnes assurées ayant appelé la Régie entre le 19 et le 30 octobre 2015. Une forte proportion des répondants, soit 95 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

Qualité perçue	D'accord
Courtoisie des employés	98 %
Confidentialité des renseignements personnels	98 %
Compétence des employés	96 %
Fiabilité de l'information fournie	96 %
Accessibilité au service	92 %
Rapidité du service	91 %

Certains résultats sont liés à une partie des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens* (DSC) :

Engagement de la DSC	D'accord
Confidentialité des renseignements personnels	98 %
Traitement en consacrant toute l'attention nécessaire	97 %
Assurance de la compréhension des renseignements fournis	97 %
Transmission d'information claire	97 %
Transmission d'information complète	97 %
Transmission d'information exacte	96 %

Enfin, plusieurs questions du sondage portaient sur leurs attentes relativement à différentes facettes de la prestation de service.

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES, OU DE LEUR REPRÉSENTANT, AYANT FAIT UNE DEMANDE DE RÉVISION

Un autre sondage téléphonique a été réalisé du 25 mai au 8 juin 2015 auprès des bénéficiaires de cinq programmes, ou de leur représentant, pour lesquels la Régie avait rendu une décision à la suite d'une demande de révision.

Les programmes visés sont :

- le régime d'assurance maladie;
- le régime public d'assurance médicaments;
- la contribution financière des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- la contribution financière des adultes confiés à une ressource intermédiaire;
- le programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.

Le sondage a notamment permis de recueillir les attentes de cette clientèle quant au délai de traitement. De plus, 78 % des répondants étaient satisfaits des services rendus en révision alors que 85 % recommanderaient aux

membres de leur famille ou à leurs amis de faire une demande de révision s'ils étaient insatisfaits d'une décision de la Régie. Enfin, la perception a été recueillie quant à la qualité des services rendus en révision. Le tableau suivant fait état des résultats obtenus à cet égard.

Qualité perçue	D'accord
Confidentialité des renseignements personnels	99 %
Courtoisie	93 %
Décision bien expliquée et facile à comprendre	85 %
Délai de traitement raisonnable	79 %
Équité	79 %

En plus de la question relative à la confidentialité des renseignements personnels, deux autres questions portaient sur des engagements de la DSC.

Engagement de la DSC	D'accord
Transmission d'information complète	85 %
Démarches pour obtenir le service faciles à effectuer	76 %

SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS DÉSIGNÉS ET DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DES CLINIQUES MÉDICALES INSPECTÉES RELATIVEMENT AUX PRATIQUES D'AFFICHAGE ET DE FACTURATION DE FRAIS AUX PERSONNES ASSURÉES

La Régie procède à des inspections dans les cliniques médicales relativement à l'affichage et à la facturation de frais aux personnes assurées. Ces inspections visent à s'assurer de la conformité des pratiques aux lois et règlements en vigueur et à offrir un service-conseil en la matière.

Dans un souci d'améliorer ses pratiques en matière d'inspection, la Régie invite le médecin désigné ou un membre du personnel administratif de chaque clinique visitée, ou les deux, à procéder à l'évaluation de cette inspection électroniquement ou par courrier. En 2015-2016, 95 % des répondants se sont déclarés satisfaits de son déroulement.

SONDAGE AUPRÈS DES UTILISATEURS DE LA MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE SÉCURISÉE RESERVÉE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX DISPENSATEURS DE SERVICES

Un sondage électronique a été réalisé du 17 avril au 19 mai 2015 auprès des professionnels de la santé et des dispensateurs de services utilisant la messagerie électronique sécurisée de la Régie. Une majorité des répondants (83 %) s'en est déclarée satisfaite. Les résultats quant à la qualité perçue sont présentés dans le tableau suivant :

Qualité perçue	D'accord
Information pertinente reçue dans la boîte de courrier électronique de la Régie	95 %
Titre des courriels de la Régie suffisamment précis	91 %
Façon appropriée de la Régie d'envoyer des courriels contenant des informations nominatives ou confidentielles	91 %
Boîte de courrier électronique de la Régie facile à utiliser	81 %

Autres pratiques de gestion

SECTION 3

La troisième section présente les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie en incluant l'étalonnage avec des organismes similaires.

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), la Régie doit adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. Ces mesures doivent être réalisées tous les trois ans par le Vérificateur général du Québec ou, s'il le juge approprié, par une firme indépendante après en avoir informé le conseil d'administration.

ÉTALONNAGE

L'étalonnage consiste notamment à comparer la performance de la Régie avec celle d'organisations ayant des activités similaires. Il permet également d'analyser les pratiques de gestion et les façons de faire des organismes qui ont le mieux réussi dans le domaine, afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

La Loi sur la gouvernance des sociétés d'État prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit, au plus tard tous les 10 ans, faire rapport au gouvernement sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec, dont il est responsable. Ce rapport doit faire état de recommandations concernant l'actualisation de la mission de la Régie et comprendre une évaluation de son efficacité et de sa performance, incluant des mesures d'étalonnage. Un contrat d'audit a été confié à une firme externe au terme d'un processus d'appel d'offres et les travaux d'analyse ont débuté en 2015-2016 en vue de produire le rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie.

La Régie a de plus poursuivi ses activités d'étalonnage en établissant des comparaisons avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes.

Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes (CEGO)

La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans le but d'améliorer les services fournis aux citoyens en définissant et en partageant de meilleures pratiques dans les domaines liés aux services à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, la Commission des normes du travail, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie des rentes du Québec et Revenu Québec.

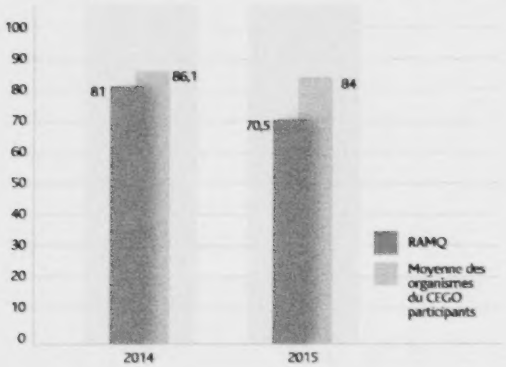
Dans un souci d'amélioration de la comparabilité de la performance des organismes participants, ceux offrant des libres-services par l'entremise de leur système téléphonique incluent, dans le calcul des indicateurs, les données relatives aux appels pris en charge par leur réponse vocale interactive

transactionnelle. Par ailleurs, il est à noter que les moyennes ainsi que certaines valeurs minimales et maximales présentées dans les graphiques pour l'année 2014 sont différentes de celles apparaissant dans le rapport précédent. En effet, des modifications ont été apportées aux données relatives au temps d'attente total pour l'ensemble des appels pris en charge à Revenu Québec, car elles étaient surévaluées.

La Régie enregistre depuis 2014 une décroissance des trois indicateurs étalonnés. Malgré les efforts soutenus pour rattraper le retard provoqué par le gel d'embauche, différents obstacles comme la diminution significative des effectifs, en 2015, ont empêché la Régie d'atteindre ses objectifs. Ainsi, la proportion des appels pris en charge en 3 minutes ou moins a diminué passant de 81,0 % à 70,5 % en 2015 (graphique 1). Le taux d'appels abandonnés est demeuré généralement stable se situant respectivement à 5,0 % en 2014 et 5,6 % en 2015 (graphique 2). Quant au délai moyen d'attente, il a augmenté de 100,5 secondes à 120,9 secondes pour les mêmes périodes (graphique 3).

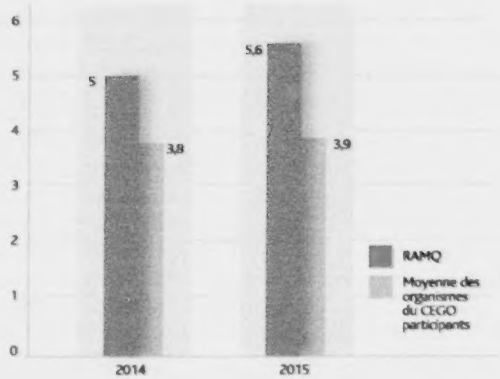
GRAPHIQUE 1

PROPORTION DES APPELS PRIS EN CHARGE EN 3 MINUTES OU MOINS[28] (%)



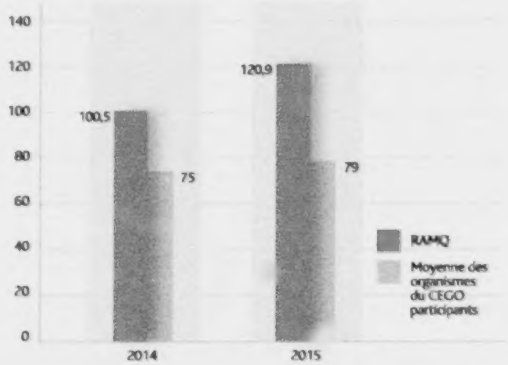
GRAPHIQUE 2

TAUX D'APPELS ABANDONNÉS[29] (%)



GRAPHIQUE 3

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE[30] (EN SECONDES)



28. La proportion des appels pris en charge en trois minutes ou moins correspond au nombre d'appels ayant été pris en charge à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle, sur l'ensemble des appels pris en charge.

29. Le taux d'appels abandonnés correspond à la proportion des appels abandonnés par les citoyens, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur la somme des appels abandonnés et des appels pris en charge.

30. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule entre le moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle et celui où l'appel est pris en charge.

Ressources de la Régie

SECTION 4

La quatrième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Vient ensuite la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers. La section se termine par les données sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations de la Régie dans ce domaine en 2015-2016.

Ressources humaines

VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF

Nombre d'équivalents temps complet (ETC) utilisés[31]

2013-2014	2014-2015	2015-2016
1 582	1 540	1 506

Au 31 mars 2016, la Régie a utilisé 1 506 équivalents temps complet, ce qui se traduit par 1 439 employés réguliers et 202 employés occasionnels fournissant des services à la population.

La Régie a utilisé 15 équivalents temps complet de moins que la cible fixée par le Secrétariat du Conseil du trésor de 1 521 ETC.

NOMBRE D'EMPLOYÉS

	31 mars 2015	31 mars 2016[32]	Écart
Président-directeur général et vice-présidents	5	5	-
Personnel d'encadrement	84	83	-1
Personnel professionnel	696	714	18
Personnel technicien	464	442	-22
Personnel de bureau[33]	373	388	15
Personnel ouvrier	9	9	-
Sous-total	**1 631**	**1 641**	**10**
Étudiant/Stagiaire	205	194	-11
Total	**1 836**	**1 835**	**-1**

31. Le nombre d'équivalents temps complet utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. Plus précisément, l'ETC se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant une année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait 4 jours sur 5, par exemple, représenterait 0,8 ETC pour l'organisation.

32. Le nombre d'employés est similaire au 31 mars 2015 car la rationalisation, en vue d'atteindre les cibles du Secrétariat du Conseil du trésor, a été effectuée de manière préventive au cours de l'exercice 2013-2014.

33. Au 31 mars 2015, le personnel de bureau comptait 220 préposés aux renseignements (162 occasionnels et 58 réguliers). Au 31 mars 2016, le personnel de bureau comptait 236 préposés aux renseignements (113 occasionnels et 123 réguliers).

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2016[34]
(exprimé en personnes)

Vice-présidence ou unité administrative	31 mars 2015	31 mars 2016	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	137	118	-19
Secrétariat général et Services à la gouvernance	26	26	-
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	208	208	-
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	675	665	-10
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	411	432	21
Vice-présidence aux technologies de l'information	379	386	7
Total	**1 836**	**1 835**	**-1**

EFFECTIF UTILISÉ AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2015-2016
(exprimé en équivalents temps complet)

Vice-présidence ou unité administrative	2014-2015	2015-2016	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	109	95	-14
Secrétariat général et Services à la gouvernance	23	24	1
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	174	173	-1
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	529	508	-21
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	353	366	13
Vice-présidence aux technologies de l'information	352	340	-12
Total	**1 540**	**1 506**	**-34**

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF ET DES ETC UTILISÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2015-2016

	ETC	Nombre d'employés au 31 mars 2016
Président-directeur général et vice-présidents	5	5
Personnel d'encadrement	81	83
Personnel professionnel	649	714
Personnel technicien	423	442
Personnel de bureau	339	388
Personnel ouvrier	9	9
Sous-total	**1 506**	**1 641**
Étudiant/Stagiaire[35]	128	194
Total	**1 634**	**1 835**

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	2014-2015	2015-2016
Cadres	6	4
Professionnels	15	15
Fonctionnaires	22	24
Total	**43**	**43**

34. Ces nombres incluent les étudiants et les stagiaires.
35. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas soumis au contrôle de l'effectif effectué par le Conseil du trésor.

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL RÉGULIER

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Taux de roulement[36]	11,0 %	11,1 %	7,8 %

FORMATION DU PERSONNEL

En 2015-2016, la Régie s'est assuré du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses liées à la formation et au développement du personnel, amorcés en 2010-2011. Elle a investi près de 2 millions de dollars[37] (1 864 280 $) à ce chapitre en 2015-2016, ce qui représente 1,89 % de sa masse salariale[38] comparativement à 2,01 % en 2014-2015[39].

JOURS MOYENS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

	2014-2015	2015-2016
Cadre[40-41]	2,8	1,8
Professionnel	2,1	1,8
Fonctionnaire	3,8	3,8
Nombre de jours moyens par personne[39-42]	3,1	2,9

RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES[43] LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMPS D'ACTIVITÉ

Champ d'activité	2014-2015[39]	2015-2016
Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite	1 279 732 $	1 388 770 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	102 903 $	119 178 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	371 338 $	171 217 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	164 779 $	166 904 $
Dépenses	**1 918 752 $**	**1 846 069 $**
Frais de déplacement	24 827 $	18 212 $
Dépenses totales	**1 943 579 $**	**1 864 281 $**
Montant moyen alloué par personne[44]	1 059 $	1 016 $

36. Le taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier est la somme des départs volontaires (retraites, mutations et démissions) de la Régie par rapport à la moyenne du nombre de personnes à l'emploi au cours de l'année budgétaire.
37. Ce montant inclut les coûts d'inscription aux activités de développement, les frais de déplacement liés à la formation et aux salaires.
38. En 2015-2016, la masse salariale (traitement pur) était de 98 526 403 $.
39. Les données de l'année 2014-2015 ont été recalculées pour être comparables aux données de 2015-2016 présentées dans ce rapport.
40. La catégorie des cadres inclut le président-directeur général et les vice-présidents.
41. Tous les nouveaux gestionnaires participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.
42. Le nombre moyen de jours de formation par personne est calculé sur le nombre total d'employés incluant les étudiants et les stagiaires.
43. Les dépenses totales correspondent aux coûts d'inscription aux activités de développement, aux frais de déplacement liés à la formation et ceux reliés aux salaires.
44. Le montant moyen alloué par personne est calculé sur le nombre total d'employés au 31 mars incluant les étudiants et les stagiaires.

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a poursuivi son engagement au cours de l'année 2015-2016 dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière mise notamment sur la mise en œuvre des meilleures pratiques de gestion reconnues par la norme *Entreprise en santé Élite*.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention en santé et sécurité du travail, dont les mesures d'aide en cas de manifestation de violence de la part de la clientèle externe;
- programme de soutien pour assurer la civilité et le règlement des situations de conflit et de harcèlement au travail;
- programme de retour au travail après une absence;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

Ressources financières

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Fonds des services de santé[45]	5 686 390	5 985 819	6 731 301	6 899 436	7 451 721
Fonds de l'assurance médicaments	3 326 195	3 351 551	3 344 619	3 514 792	3 504 548
Gouvernement du Québec	472 443	514 594	536 269	562 194	557 620
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	93 921	106 263	110 995	108 087	110 677
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	-	-	-	56 554	70 245
Ententes réciproques avec les autres provinces	40 124	42 010	43 106	40 902	43 248
Fonds d'assurance automobile du Québec	-	-	-	7 253	22 226
Autres sources	11 356	18 812	20 953	20 149	22 318
Total	**9 630 429**	**10 019 049**	**10 787 243**	**11 209 367**	**11 782 603**

Entre 2011-2012 et 2015-2016, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés a augmenté en moyenne de 5,2 % par année.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui fournissant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation varie de 2,70 % à 4,26 % inclusivement, selon la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu.

45. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Gouvernement du Québec

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Avant le 1er avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au Dossier santé Québec. Depuis le 1er avril 2014, les frais d'administration du Dossier santé Québec sont financés par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux.

Ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Fonds d'assurance automobile du Québec

Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques concernant les accidentés de la route. Elle est remboursée pour ces frais encourus en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

Autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Services médicaux[46]	5 513 165	5 797 954	6 528 115	6 753 868	7 323 018
Médicaments et services pharmaceutiques[46]	3 287 890	3 314 526	3 307 204	3 482 807	3 486 801
Services hospitaliers	225 743	245 397	255 152	258 852	260 230
Aides techniques et financières	161 156	163 839	175 436	170 704	175 746
Services dentaires	139 752	166 894	169 774	181 664	182 335
Services d'aide domestique	63 181	66 854	73 180	77 790	75 745
Services optométriques	46 755	49 623	53 269	56 498	59 751
Bourses	14 796	14 690	14 712	14 330	14 300
Total	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**	**11 577 926**

Entre 2011-2012 et 2015-2016, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 5,2 % par année.

46. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation est présentée à la suite de ce tableau.

Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre la dépense en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Le détail des coûts des services médicaux est présenté à l'annexe 3.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Médecins spécialistes	3 336 276	3 364 240	3 985 871	4 178 460	4 584 189
Médecins omnipraticiens	1 960 567	2 198 169	2 294 955	2 315 138	2 476 196
Résidents en médecine	213 356	232 071	245 135	257 464	260 244
Autres	2 996	3 474	2 154	2 806	2 389
Total	**5 513 165**	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**	**7 323 018**

Entre 2011-2012 et 2015-2016, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 7,4 % par année.

Médicaments et services pharmaceutiques

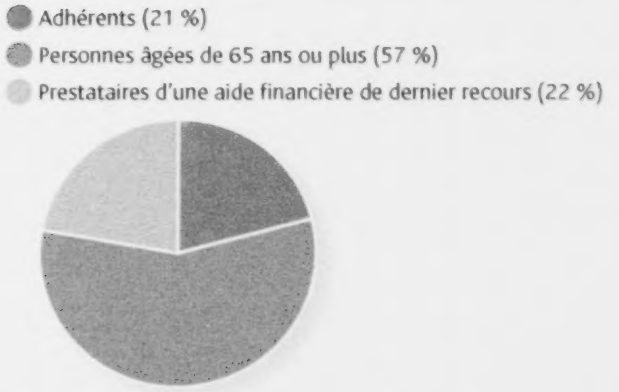
Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Le tableau ci-dessous présente la dépense en médicaments et services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Le détail des coûts des médicaments et services pharmaceutiques est présenté à l'annexe 3.

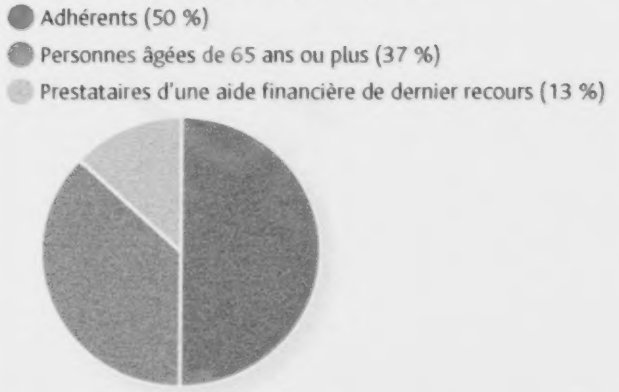
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 912 997	1 918 333	1 916 578	2 001 680	1 974 548
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	692 664	702 036	700 843	749 188	746 973
Adhérents	678 737	690 362	685 503	720 330	738 538
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec)[47]	-	-	-	7 038	22 005
Autres[48]	3 492	3 795	4 280	4 571	4 737
Total	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**	**3 486 801**

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



RÉPARTITION DES 3,6 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



Entre 2011-2012 et 2015-2016, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 1,5 % par année.

47. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

48. Il s'agit notamment des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose ainsi que la contraception orale d'urgence. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du Dossier santé Québec et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

FRAIS D'ADMINISTRATION
(en milliers de dollars)

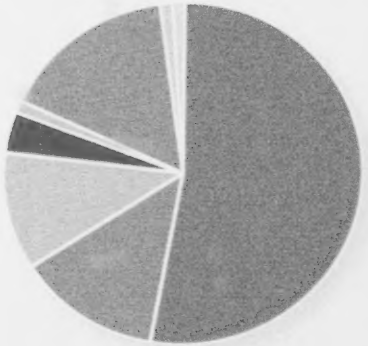
Frais d'administration de la Régie	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
RAMQ	120 930	122 458	123 763	119 799	111 303
Dossier santé Québec	21 576	45 210	54 889	60 382	63 545
Fonds de l'assurance médicaments (FAM)	41 796	40 820	41 695	43 594	44 489
Total	**184 302**	**208 488**	**220 347**	**223 775**	**219 337**
Frais d'administration propres au FAM					
Frais de perception	8 674	8 685	8 819	9 080	9 405
Frais financiers	3 021	3 994	5 410	5 714	4 602
Total des frais d'administration	**195 997**	**221 167**	**234 576**	**238 569**	**233 344**

Les frais d'administration reliés aux activités de la Régie ont diminué de près de 8,5 M$ soit de 7,1 % par rapport à ceux de 2014-2015. La hausse des dépenses du Dossier santé Québec est principalement attribuable au passage du mode projet au mode opérations de la composante SécurSanté. Les frais d'administration de la Régie incluent ceux du Fonds de l'assurance médicaments, à l'exception des frais de perception et des frais financiers, que l'on retrouve uniquement dans les états financiers de ce dernier puisqu'ils sont prélevés sur le Fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5).

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Traitements et avantages sociaux	102 337	109 259	114 647	120 256	115 820
Amortissement des immobilisations corporelles	17 341	28 401	27 954	29 347	28 445
Perte nette sur radiation d'immobilisations corporelles	-	2 933	-	-	-
Locaux, équipement et ameublement	16 677	20 682	24 598	21 714	24 349
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	9 201	7 509	8 497	7 619	8 728
Réseau de communication interactive	3 354	3 219	3 244	3 271	3 347
Services professionnels et autres	32 801	33 110	37 866	37 674	35 189
Fournitures et approvisionnements	1 873	1 722	1 632	1 637	1 255
Intérêts et frais financiers	718	1 653	1 909	2 257	2 204
Total	**184 302**	**208 488**	**220 347**	**223 775**	**219 337**

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2015-2016 DE LA RÉGIE



- Traitements et avantages sociaux (53 %)
- Amortissements des immobilisations corporelles (13 %)
- Locaux, équipement et ameublement (11 %)
- Diffusion d'information, téléphonie et courrier (4 %)
- Réseau de communication interactive (1 %)
- Services professionnels et autres (16 %)
- Fournitures et approvisionnements (1 %)
- Intérêts et frais financiers (1 %)

Récupération des sommes dues

RÉCUPÉRATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Dans le cadre de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments, la Régie récupère les sommes indûment versées aux professionnels de la santé. En 2015-2016, la Régie a récupéré plus de 19,75 M$ auprès des médecins, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des optométristes de même qu'auprès des pharmaciens.

MONTANTS RECOUVRÉS AUPRÈS DES DÉBITEURS, DES CITOYENS ET DES TIERS

La Régie a la responsabilité de récupérer auprès des débiteurs des sommes indûment payées pour les programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments de même que pour les services hospitaliers. Quant aux services hospitaliers, les sommes sont perçues pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[49].

Les activités de recouvrement en assurance maladie consistent à percevoir le coût des actes médicaux rendus à des personnes non admissibles dans le cadre du Régime d'assurance maladie. En ce qui concerne l'assurance médicaments, la Régie récupère le coût des médicaments et des produits pharmaceutiques versés dans le cadre du Régime général d'assurance médicaments à des personnes non éligibles.

Par ailleurs, les activités reliées à la tierce responsabilité consistent à recouvrer les coûts des services de santé fournis à une personne à la suite d'un préjudice corporel causé par la faute d'un tiers. Cette catégorie inclut également les coûts des services de santé reliés à l'indemnisation des victimes d'acte criminel, les recours collectifs de même que les services rendus aux étudiants en vertu de l'entente France/Québec.

MONTANTS RECOUVRÉS

	2014-2015	2015-2016
Régime d'assurance maladie du Québec	819 221	1 614 575
Régime d'assurance médicaments du Québec	6 889 086	5 831 305
Tierce responsabilité	19 303 275	24 412 922
Total	**27 011 582**	**31 858 802**

49. La récupération effectuée pour le compte du MSSS relativement aux services hospitaliers s'élève en 2014-2015 à 10,9 M$ et en 2015-2016 à 14,7 M$.

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2016

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Le directeur du budget
et des ressources financières,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 8 juin 2016

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 8 juin 2016

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016 (en milliers de dollars)

	2016 Budget	2016 Réel	2015 Réel
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé* (note 1)	7 342 867	7 451 721	6 899 436
Fonds de l'assurance médicaments	3 771 883	3 504 548	3 514 792
Gouvernement du Québec	555 736	557 620	562 194
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail	105 994	110 677	108 087
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	60 712	70 245	56 554
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 4)	39 273	43 248	40 902
Fonds d'assurance automobile du Québec	18 192	22 226	7 253
Autres sources	21 953	22 318	20 149
	11 916 610	**11 782 603**	**11 209 367**
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	7 202 741	7 323 018	6 753 868
Médicaments et services pharmaceutiques (note 5)	3 750 116	3 486 801	3 482 807
Services hospitaliers (note 4)	248 714	260 230	258 852
Aides techniques et financières (note 6)	172 685	175 746	170 704
Services dentaires	186 216	182 335	181 664
Services d'aide domestique	71 973	75 745	77 790
Services optométriques	55 030	59 751	56 498
Bourses	14 348	14 300	14 330
	11 701 823	**11 577 926**	**10 996 513**
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	(10 000)	(14 660)	(10 921)
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)	**11 691 823**	**11 563 266**	**10 985 592**
FRAIS D'ADMINISTRATION			
Régie de l'assurance maladie du Québec	160 247	155 792	163 393
Dossier santé Québec	64 540	63 545	60 382
TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 7)	**224 787**	**219 337**	**223 775**
	11 916 610	**11 782 603**	**11 209 367**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2016 (en milliers de dollars)

	2016	2015
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	568 875	431 352
Fonds de l'assurance médicaments	315 505	250 749
Frais à récupérer (note 8)	208 033	240 092
Autres créances (note 9)	116 119	37 087
	1 208 532	**959 280**
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	165 423	18 017
Services à payer et courus (note 11)	1 046 442	929 625
Autres charges à payer et frais courus	48 945	43 152
Revenus reportés (note 12)	22 958	26 796
Emprunts au gouvernement du Québec (note 13)	69 611	78 978
Provision pour congés de maladie et vacances (note 14)	35 211	37 998
	1 388 590	**1 134 566**
DETTE NETTE	**(180 058)**	**(175 286)**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 10)	180 058	175 286
EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016 (en milliers de dollars)

	2016 Budget	2016 Réel	2015 Réel
EXCÉDENT ANNUEL	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(42 545)	(33 217)	(18 599)
Amortissement des immobilisations corporelles	28 522	28 445	29 347
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	**(14 023)**	**(4 772)**	**10 748**
DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(175 286)**	**(175 286)**	**(186 034)**
DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(189 309)**	**(180 058)**	**(175 286)**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016 (en milliers de dollars)

	2016	2015
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	28 445	29 347
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	(137 523)	202 164
Fonds de l'assurance médicaments	(64 756)	38 781
Frais à récupérer	32 059	(25 586)
Autres créances	(79 032)	1 105
Services à payer et courus	116 817	20 270
Autres charges à payer et frais courus	5 793	1 062
Revenus reportés	(3 838)	(3 828)
Provision pour congés de maladie et vacances	(2 787)	4 098
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**(104 822)**	**267 413**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(33 217)	(18 599)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**(33 217)**	**(18 599)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	1 292	40 145
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(10 659)	(49 818)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	**(9 367)**	**(9 673)**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**(147 406)**	**239 141**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(18 017)**	**(257 158)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(165 423)**	**(18 017)**

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Intérêts versés	2 062	1 980
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(165 423)	(18 017)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et le régime général d'assurance médicaments ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), la Régie assume le coût des services assurés qui sont rendus par un professionnel de la santé.

Elle administre également des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances ajoute, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier les besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques. Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques reliés aux accidents automobiles et celle-ci est remboursée pour ces frais encourus en vertu de la Loi administrative du Fonds d'assurance automobile du Québec.

Également, le gouvernement du Québec finance les programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et, par conséquent, n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Principales méthodes comptables

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer et courus, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer et courus, les autres charges et frais courus, l'emprunt sur billet et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble (siège social)	40 ans
Immeuble (améliorations majeures)	20 ans
Immeuble (rénovations)	10 ans
Améliorations locatives	5 et 15 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 et 10 ans
Développements informatiques – Dossier santé Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Revenus des sources de financement

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année financière au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Les revenus de transfert provenant du Fonds des services de santé, du Fonds de l'assurance médicaments et du gouvernement du Québec sont constatés dans les revenus de l'exercice lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont respectés, sauf si les revenus de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Dans ce cas, ils sont reportés et imputés aux revenus « Autres sources » à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Régimes de retraite

La Régie applique la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées puisqu'elle ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2016	2015
Régime d'assurance maladie	7 488 392	6 912 782
Régime public d'assurance médicaments (note 5)	3 460 059	3 471 198
Autres	614 815	601 612
	11 563 266	**10 985 592**

4. Services hospitaliers

	2016	2015
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	216 982	217 950
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	43 248	40 902
	260 230	**258 852**

5. Médicaments et services pharmaceutiques

	2016	2015
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 974 548	2 001 680
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	746 973	749 188
Adhérents	738 538	720 330
	3 460 059	**3 471 198**
Fonds d'assurance automobile du Québec	22 005	7 038
Personnes admissibles à des programmes particuliers	4 737	4 571
	3 486 801	**3 482 807**

6. Aides techniques et financières

	2016	2015
Aides techniques	163 528	158 875
Aides financières	12 218	11 829
	175 746	**170 704**

7. Frais d'administration

	2016	2015
Traitements et avantages sociaux	115 820	120 256
Amortissement des immobilisations corporelles	28 445	29 347
Locaux, équipement et ameublement	24 349	21 714
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	8 728	7 619
Réseau de communication interactive	3 347	3 271
Services professionnels et autres	35 189	37 674
Fournitures et approvisionnements	1 255	1 637
Intérêts et frais financiers	2 204	2 257
	219 337	**223 775**

Du total de ces frais, un montant de 44,5 M$ (2015 : 43,6 M$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

8. Frais à récupérer

	2016	2015
Gouvernement du Québec	144 358	196 183
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	23 989	19 309
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	9 058	9 867
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	28 147	11 554
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 481	3 179
	208 033	**240 092**

9. Autres créances

Le total des autres créances inclut un montant de 84,3 M$ à recevoir des pharmaciens à la suite de l'entente signée en juin 2015 entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

10. Immobilisations corporelles

	Terrain	Immeuble (siège social)	Immeuble (améliorations majeures)	Immeuble (rénovations)	Améliorations locatives	Ameublement, équipement de bureau	Matériel informatique et bureautique	Développements informatiques	Développements informatiques Dossier santé Québec	Logiciels	**Total**
Coût											
1er avril 2014	**1 000**	**26 458**	**5 058**	**22 402**	**4 502**	**2 602**	**28 168**	**74 002**	**144 990**[50]	**5 659**	**314 841**
Acquisitions	-	-	945	1 231	-	-	3 726	12 180	22	495	**18 599**
Radiations	-	-	-	-	-	(373)	(2 076)	(7 945)	(28)	(615)	**(11 037)**
31 mars 2015	**1 000**	**26 458**	**6 003**	**23 633**	**4 502**	**2 229**	**29 818**	**78 237**	**144 984**	**5 539**	**322 403**
Acquisitions	-	-	8 562	49	333	1 054	10 688	11 973	251	307	**33 217**
Radiations	-	-	-	(5 399)	(40)	(684)	(2 384)	(23 495)	-	(759)	**(32 761)**
31 mars 2016	**1 000**	**26 458**	**14 565**	**18 283**	**4 795**	**2 599**	**38 122**	**66 715**	**145 235**[50]	**5 087**	**322 859**
Cumul des amortissements											
1er avril 2014	-	**13 681**	**748**	**16 653**	**1 022**	**2 369**	**22 238**	**43 272**	**24 388**	**4 436**	**128 807**
Amortissement de l'exercice	-	523	216	1 729	456	110	3 689	7 247	14 522	855	**29 347**
Radiations	-	-	-	-	-	(373)	(2 076)	(7 945)	(28)	(615)	**(11 037)**
31 mars 2015	-	**14 204**	**964**	**18 382**	**1 478**	**2 106**	**23 851**	**42 574**	**38 882**	**4 676**	**147 117**
Amortissement de l'exercice	-	525	516	2 002	502	178	3 630	6 017	14 539	536	**28 445**
Radiations	-	-	-	(5 399)	(40)	(684)	(2 384)	(23 495)	-	(759)	**(32 761)**
31 mars 2016	-	**14 729**	**1 480**	**14 985**	**1 940**	**1 600**	**25 097**	**25 096**	**53 421**	**4 453**	**142 801**
Valeur nette comptable											
31 mars 2015	**1 000**	**12 254**	**5 039**	**5 251**	**3 024**	**123**	**5 967**	**35 663**	**106 102**	**863**	**175 286**
31 mars 2016[51]	**1 000**	**11 729**	**13 085**	**3 298**	**2 855**	**999**	**13 025**	**41 619**	**91 814**	**634**	**180 058**

50. Ce montant inclut 2,6 M$ (2015 : 2,6 M$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M$ (2015 : 0,03 M$) de frais d'émission.

51. Le total des immobilisations comprend 37,7 M$ (2015 : 23,0 M$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

11. Services à payer et courus

Les services à payer et courus se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques et financières ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars, du coût de celles qui seront produites après le 31 mars et d'une provision pour les services courus. L'ensemble de ces estimations concerne des services reçus avant cette date.

Les ententes générales suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées. Puisqu'elles sont en cours de négociation, le montant des offres patronales ne peut être déterminé. En conséquence, aucun montant correspondant à des services déjà rendus n'a été provisionné au 31 mars 2016.

	Date d'expiration
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2015
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2015
Association des chirurgiens-dentistes du Québec	31 mars 2015
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2015
Association des optométristes du Québec	31 mars 2015
Fédération des médecins résidents du Québec	31 mars 2015

12. Revenus reportés

Les revenus reportés sont reliés au transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

	2016	**2015**
Solde au 1er avril	26 796	30 624
Virements aux revenus	3 838	3 828
Solde au 31 mars	**22 958**	**26 796**

13. Emprunts au gouvernement du Québec

	2016	2015
Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux variant de 2,90 % à 3,16 % remboursables par versements mensuels variant de 715,16 $ à 7 726,60 $ et venant à échéance entre le 30 septembre 2017 et le 30 septembre 2028	2 754	1 881
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,797 % échéant le 1er mars 2024	21 680	24 390
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % échéant le 1er mars 2022	45 177	52 707
	69 611	**78 978**

Les versements prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2017	12 458
2018	12 137
2019	11 788
2020	11 482
2021	11 124
2022 et suivantes	17 687
	76 676

14. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées, administrés par Retraite Québec, et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2016, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,50 % à 11,12 % de la masse salariale admissible, le taux pour le RRPE et le RRAS est demeuré à 14,38 % et le taux pour le RRF est demeuré à 7,25 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2016 (5,73 % au 1er janvier 2015) de la masse salariale admissible qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, la Régie verse un montant supplémentaire pour l'année civile 2016 correspondant à 11,46 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2015).

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 8,7 M$ (2015 : 7,1 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à

salaire s'élèvent à 5,5 M$ (2015 : 5,7 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

L'entité dispose d'un programme d'accumulation des congés de maladie qui engendre des obligations à long terme dont elle assume les coûts en totalité. Selon les dispositions de ce programme, les employés de l'entité peuvent accumuler les journées de congé de maladie, non utilisées, auxquelles ils ont droit annuellement.

Ce programme a été modifié en fonction de l'entente de principe globale intervenue pour ce qui est des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec. À compter du 1er avril 2017, ces employés pourront accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement jusqu'à un maximum de 20 jours en banque. Toute journée excédentaire sera payable en fin d'exercice. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires seront appliquées au cours des prochains exercices.

La méthode d'évaluation des obligations relatives aux congés de maladie accumulés est une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

	2016	2015
Taux d'inflation	Entre 2,00 % et 2,50 %	2,25 %
Progression des salaires nette d'inflation	0,50 %	0,50 %
Taux d'actualisation pondéré	2,64 %	2,45 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	Entre 1 et 14 ans	Entre 9 et 12 ans

	Maladie	Vacances	2016	2015
Solde au début	23 246	14 752	37 998	33 900
Charges de l'exercice	1 294	8 249	9 543	17 981
Utilisation	(4 527)	(7 803)	(12 330)	(13 883)
Solde à la fin	**20 013**	**15 198**	**35 211**	**37 998**

La provision pour vacances n'est pas actualisée, car les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

15. Gestion des risques liés aux instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues par des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2016 est la suivante :

	2016	2015
Créances		
Gouvernement du Québec	144 358	196 183
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	23 989	19 309
Ententes réciproques avec les autres provinces	9 058	9 867
Autres sources	116 119	37 087
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	28 147	11 554
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 481	3 179
	324 152	**277 179**

Le classement chronologique des créances se détaille comme suit :

	2016	2015
0 à 30 jours	233 058	231 329
31 à 60 jours	16 974	17 855
61 à 90 jours	10 748	27 995
91 jours et plus	63 372	-
	324 152	**277 179**

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2016 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	165 423	-	-	-	165 423
Services à payer et courus	1 012 947	33 495	-	-	1 046 442
Autres charges à payer et frais courus	48 945	-	-	-	48 945
Emprunts au gouvernement du Québec	12 458	23 925	22 606	17 687	76 676
Provision pour vacances	15 198	-	-	-	15 198
	1 254 971	**57 420**	**22 606**	**17 687**	**1 352 684**

31 mars 2015 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	18 017	-	-	-	18 017
Services à payer et courus	897 435	32 190	-	-	929 625
Autres charges à payer et frais courus	43 152	-	-	-	43 152
Emprunts au gouvernement du Québec	12 548	24 234	22 896	28 216	87 894
Provision pour vacances	14 752	-	-	-	14 752
	985 904	**56 424**	**22 896**	**28 216**	**1 093 440**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts au gouvernement du Québec portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

16. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2016, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 76,3 M$ (2015 : 57,1 M$) et se détaillent comme suit :

2017	56 503
2018	11 834
2019	4 111
2020	3 126
2021	682
	76 256

17. Éventualités

Services médicaux, dentaires et optométriques

Les ententes générales avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec sont échues depuis le 31 mars 2015 et elles n'ont pas encore été renouvelées. Toutefois, à l'automne 2014, des protocoles d'accord ont été signés avec la Fédération des médecins omnipraticiens et la Fédération des médecins spécialistes visant à établir les conditions et les modalités d'étalement de certains montants déjà consentis pour la rémunération des médecins dans le cadre des ententes 2010-2015.

Ces protocoles d'accord prévoient notamment l'ajout de facteurs afin de tenir compte de l'impact prévisible de l'évolution de la pratique sur l'enveloppe globale prévue pour la rémunération des médecins. Les facteurs d'évolution de la pratique pour l'année 2015-2016 étant basés sur des hypothèses, les facteurs devront être réévalués pour refléter l'évolution de pratique réelle et observée. Les estimations des services médicaux payés en 2015-2016 prennent déjà en compte les variations dues à l'évolution de la pratique. Des ajustements pourraient être faits en conséquence et pourraient avoir des effets sur les dépenses de l'exercice 2015-2016.

À ce jour, les ententes avec les médecins ne sont pas finalisées et la Régie n'est pas en mesure d'évaluer si des ajustements pourraient s'appliquer pour les services rendus par les médecins en 2015-2016.

Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Un différend entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les pharmaciens propriétaires est en cours à la date d'approbation des états financiers. Ces derniers réclament le remboursement des sommes versées à la Régie depuis la signature de l'entente en juin 2015, au montant de 45,3 M$, ainsi que l'arrêt des prélèvements. La Régie n'est pas en mesure d'évaluer l'issue de ce différend ni les impacts financiers pouvant en découler, le cas échéant.

18. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

Ressources informationnelles

La Régie utilise le plein potentiel qu'offrent les technologies de l'information et les communications afin de s'acquitter de sa mission et de satisfaire aux besoins de la population et des professionnels de la santé.

En effet, les technologies de l'information assurent le maintien de la qualité et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. Grâce à leur apport, la Régie produit plus de deux millions de cartes d'assurance maladie par année. Dotée d'une infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent, la Régie offre également des modes de prestation de services traditionnels (soit le courrier ou le téléphone) et plusieurs services en ligne, tant pour la population que pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé. En constante évolution, cette offre de services est adaptée en fonction des besoins des clientèles de la Régie.

Ainsi, afin de réaliser les actions prévues pour l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*, la Régie met les technologies de l'information à contribution, notamment pour :

- la révision des modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie;
- l'implantation d'un nouveau système informatique de rémunération des professionnels de la santé;
- la gestion opérationnelle du Dossier santé Québec et le déploiement du domaine médicament dans les pharmacies communautaires.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2015-2016

Gouvernance des ressources informationnelles (RI)[52]

L'année 2015-2016 fut une année de changement pour la Régie, en matière de gouvernance de ses RI. En effet, en plus d'avoir bonifié son *Plan de gestion intégrée des investissements* d'une dimension financière supplémentaire, elle s'est donné une vision globale de ses projets en RI, grâce au *Portefeuille de projets en ressources informationnelles (PPRI)*, lui permettant ainsi de se conformer aux exigences de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03). Le PPRI permet l'identification, la planification, le suivi et la reddition de comptes des projets en ressources informationnelles. Il donne donc aux autorités de la Régie la possibilité de choisir les projets afin d'atteindre les objectifs de la planification stratégique tout en tenant compte de la capacité organisationnelle (financière, humaine, matérielle, etc.). Le PPRI, grâce à un ensemble d'outils et de processus de suivi, soutient le Dirigeant sectoriel de l'information de la Régie, dans l'application des règles de gouvernance et de gestion établies en vertu de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles et lui permet de rendre compte au Secrétariat du Conseil du trésor de l'état d'avancement et des résultats des projets et autres activités en matière de ressources informationnelles.

Amélioration de l'organisation du travail lors de la réalisation des projets en RI

Toujours en quête d'améliorations à apporter à ses façons de faire, notamment lors de la réalisation de ses projets en RI, la Régie a, entre autres, amorcé en 2015-2016, l'adaptation de ses méthodes de travail pour tenir compte du contexte et de la complexité des projets. L'approche de développement des projets a été revue afin de permettre des gains d'efficience et d'assurer la livraison des éléments essentiels dans un premier temps.

52. Une ressource informationnelle (RI) est une ressource utilisée par une entreprise ou une organisation, dans le cadre de ses activités de traitement de l'information, pour mener à bien sa mission, pour faciliter la prise de décision ou encore la résolution de problèmes. Une ressource informationnelle peut être une ressource humaine, matérielle ou financière directement affectée à la gestion, à l'acquisition, au développement, à l'entretien, à l'exploitation, à l'accès, à l'utilisation, à la protection, à la conservation et à la destruction des éléments d'information. Une ressource peut donc être une personne, un fichier ou le système informatique lui-même. Définition tirée du Thésaurus de l'activité gouvernementale.

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2015-2016

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ			
Total des activités d'encadrement[53]	7 124	7 713	La hausse des mandats confiés à l'externe entraîne des efforts d'encadrement supplémentaires.
Activités de continuité[54]			
• *Gestion (pilotage/architecture)*	*12 148*	*11 319*	*Une meilleure répartition entre les activités a été faite en cours d'année afin de refléter la réalité des tâches effectuées.*
• *Applicatifs (entretien/exploitation/ amélioration/support au développement)*	*14 105*	*13 958*	
• *Infrastructure (infrastructure bureautique/ gestion des bases de données/ infrastructure technologique/ sécurité/ télécommunication)*	*8 163*	*8 338*	
• *Frais connexes*	*8 303*	*11 526*	*La répartition des coûts de certains contrats a été revue devançant ainsi des dépenses dans l'année courante.*
• *Acquisitions*	*2 959*	*5 673*	
• *Services internes*	*6 675*	*5 371*	*Révision de la distribution des coûts des services offerts par le Centre de services partagés du Québec.*
Total des activités de continuité	52 353	56 185	
Total des projets	15 402	13 466	Révision de la priorité de certains projets occasionnant le report d'activités en 2016-2017. Des projets ont été suspendus en lien avec certaines orientations gouvernementales. Des interventions prévues hors des heures normales de travail ont dû être repoussées en raison de la grève du temps supplémentaire des professionnels de la fonction publique.
Total des dépenses et des investissements en ressources informationnelles	74 879	77 364	

53. Activités d'encadrement en RI : L'ensemble des activités de gestion, de soutien administratif, de mise en place et de gestion de bureau de projets, de normalisation, de reddition de comptes en RI, d'études d'orientation et de veille technologique (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

54. Activités de continuité en RI (activités opérationnelles) : Les activités liées au fonctionnement des systèmes et des infrastructures technologiques, à la qualité de production, à la prévention et à la correction des dysfonctionnements, à la mise à niveau du matériel et des logiciels et au support-conseil. Elles comprennent aussi les activités permettant l'exécution des traitements informatiques et celles liées au fonctionnement des équipements et des logiciels, à l'opération des infrastructures technologiques et à la sécurité physique et logique des données sur support informatique, des systèmes et des infrastructures technologiques (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2015-2016

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Dossier santé Québec (DSQ)			
Total des activités d'encadrement	5 377	4 921	Coût moindre que prévu des dépenses de fonctionnement comprises dans les activités d'encadrement.
Activités de continuité :			
• *Composantes applicatives du DSQ*	*10 353*	*9 810*	*Les activités d'amélioration requises pour les composantes se sont avérées moindres que les activités prévues.*
• *Opérations DSQ et soutien à l'intégration des solutions en milieu utilisateur*	*6 023*	*5 081*	*Fin de l'entente pour le centre de soutien à l'intervenant.*
• *Infrastructures technologiques et acquisitions d'équipements et de logiciels*	*16 941*	*14 610*	*Coûts réels des contrats d'opération des processus d'exploitation et de maintenance des infrastructures technologiques inférieurs aux coûts planifiés.*
• *Acquisitions d'équipements et de logiciels*	*2 365*	*1 002*	*Coûts de certains équipements moindres que prévus et report d'acquisitions en 2016-2017.*
Total des activités de continuité	35 682	30 503	
Chantiers :			
• *Déploiement*	*1 808*	*1 806*	
• *Prise en charge des activités d'opérations reliées au visualiseur ainsi qu'aux domaines laboratoire et imagerie*	*4 913*	*2 548*	*La prise en charge du domaine laboratoire est plus graduelle qu'initialement anticipée :* • *travaux de pilotage clinique restent en bonne partie réalisés par le MSSS;* • *prise en charge du volet applicatif se fait en fonction de la capacité de transfert d'expertise du fournisseur;* • *certains contrats octroyés sont moins élevés qu'anticipé.*
Sous-total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	47 780	39 778	
Ajustement de la planification budgétaire initiale, à la suite d'une décision du MSSS	(6 953)	0	
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	40 827	39 778	

LISTE, ÉTAT D'AVANCEMENT ET RESSOURCES AFFECTÉES AUX PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR L'ANNÉE 2015-2016

Liste des projets	Phase d'implantation (% d'avancement global[55])	Ressources humaines prévues (000 $)	Ressources humaines utilisées[56, 57] (000 $)	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées[57, 58] (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ						
Portail professionnels de la santé	100	306	282	147	282	Projet terminé au 31 mars 2016 – Utilisation, en 2015-2016, d'une portion du budget libéré en 2014-2015.
Refonte du site intranet de la RAMQ	100	0	234	0	79	Projet en suspens lors de la programmation annuelle 2015-2016. Il a redémarré en cours d'année. Projet terminé au 31 mars 2016
Stratégie de migration de la clientèle	100	13	11	3	2	Projet terminé au 30 juin 2015.
Prolongation de la carte d'assurance maladie à 8 ans	82	285	223	289	181	La planification initiale des coûts des effectifs a été surévaluée par rapport au coût réel du marché, lors de la réalisation du projet.
Service en ligne des aides techniques (SELAT) — Optimisation de la gestion des aides à la locomotion	71	342	274	262	220	La date de livraison a été reportée pour la mise en place des nouvelles mesures de contrôle.
Système de rémunération à l'acte	68	4 263	3 645	6 137	5 607	Des ressources dédiées au projet ont été affectées à des tâches de mises à jour dans le système existant, à la suite des modifications aux ententes convenues entre les fédérations médicales et le ministre de la Santé et des Services sociaux.
Validation en ligne en assurance médicaments	61	221	238	314	82	Projet suspendu jusqu'en mai 2015 permettant un repositionnement. Certains travaux ont été réalisés à moindres coûts. Une utilisation accrue de ressources internes plutôt que le recours à des ressources externes a aussi généré une diminution des coûts.
Évolution Oracle	52	637	340	733	929	Mise en production retardée en 2016-2017 en raison de la grève du temps supplémentaire des professionnels de la fonction publique. La contribution de ressources externes fut requise étant donné la nécessité d'une expertise spécialisée.

55. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.

56. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

57. Les montants inscrits correspondent à la portion 2015-2016 et non au budget total du projet.

58. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

Liste des projets	Phase d'implantation (% d'avancement global[55])	Ressources humaines prévues (000 $)	Ressources humaines utilisées[56, 57] (000 $)	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées[57, 58] (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ						
Planification des effectifs	42	382	180	893	607	Le projet a débuté plus tard que prévu étant donné qu'un deuxième appel d'offres bonifié a été réalisé, entraînant ainsi la révision de l'échéancier initial.
Automatisation des demandes de paiement et de remboursement pour les services reçus hors du Québec	1	0	52	0	0	Projet commencé en cours d'année 2015-2016. Non prévu à la Programmation annuelle 2015-2016.
Refonte du site Web	0	56	0	120	0	Projet annulé en raison du moratoire gouvernemental.
Dossier santé Québec						
Convention d'échange d'informations sur la posologie structurée	36	0	0	0	79	Projet commencé en cours d'année 2015-2016. Non prévu à la Programmation annuelle 2015-2016.
Médicaments en clinique externe[59]	3	0	7	1 401	209	Dossier d'affaires toujours en cours. Les activités de démarrage du projet demandent plus de temps que prévu.
Domaine Sommaire d'hospitalisation	1	0	12	4 078	180	Dossier d'affaires toujours en cours car requiert l'expertise de plusieurs intervenants du domaine de la santé.

55. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.

56. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

57. Les montants inscrits correspondent à la portion 2015-2016 et non au budget total du projet.

58. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

59. Le nom de ce projet a été modifié. Dans le *Rapport annuel de gestion 2014-2015*, le projet se nommait : *Médicaments administrés en clinique ambulatoire et ordonnance à la sortie.*

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Liste des projets à venir	Nature du dossier	Date de fin prévue de la réalisation du dossier
RAMQ		
Taxes sur les produits naturels	Dossier d'affaires	1er juin 2016
Plan de reprise informatique en cas de sinistre	Dossier d'affaires	30 juin 2016
Refonte du formulaire d'avis de renouvellement de la carte d'assurance maladie	Dossier d'affaires	31 décembre 2016
Transmission en ligne des demandes « Patients et médicaments d'exception (PME) »	Dossier d'affaires	31 décembre 2016
Téléphonie des centres d'appels	Planification détaillée/Architecture	31 mai 2016
DSQ		
Surveillance usages inappropriés	Dossier d'affaires	30 juin 2016
Immunisation	Dossier d'affaires	31 octobre 2016

SECTION 5

Application de certaines politiques gouvernementales

La cinquième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique pour ce qui est de l'accès à l'égalité en emploi, du développement durable, de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration, du financement des services publics et des renseignements relatifs aux contrats de services. Elle se termine par la présentation des actions menées par la Régie concernant la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information et par les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec.

Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

DONNÉES GLOBALES

EFFECTIF RÉGULIER DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2016

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Nombre d'employés réguliers	1 396	1 357	1 439

EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2015-2016

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre de personnes embauchées	140	83	114	27	364

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2015-2016

Statut d'emploi	Embauche totale 2015-2016	Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche %
Régulier	140	27	2	-	3	**32**	22,9
Occasionnel	83	10	-	2	-	**12**	14,5
Étudiant[60]	114	13	2	2	2	**18**	15,8
Stagiaire	27	2	-	1	-	**3**	11,1

ÉVOLUTION DU TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI

Statut d'emploi	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Régulier (%)	12,3	10,0	22,9
Occasionnel (%)	14,7	8,3	14,5
Étudiant (%)	11,2	12,9	15,8
Stagiaire (%)	10,3	-	11,1

60. Un étudiant est à la fois membre d'une communauté culturelle et anglophone. Le total représente le nombre d'individus, cet étudiant est calculé une fois.

ÉVOLUTION DE LA REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	2014		2015		2016	
	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)
Communautés culturelles	91	6,5	94	6,9	115	8,0
Autochtones	4	0,3	4	0,3	4	0,3
Anglophones	15	1,1	14	1,0	16	1,1
Personnes handicapées	18	1,3	18	1,3	20	1,4

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2016

	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[61]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel ouvrier		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Communautés culturelles	-	-	46	3,2	37	2,6	32	2,2	-	-	115	8,0
Autochtones	1	0,1	3	0,2	-	-	-	-	-	-	4	0,3
Anglophones	-	-	5	0,4	9	0,6	2	0,1	-	-	16	1,1
Personnes handicapées	-	-	3	0,2	9	0,6	8	0,6	-	-	20	1,4

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier alors que pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

61. Y compris les ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, médecins et dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2015-2016

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total d'employés embauchés	140	83	114	27	364
Nombre de femmes embauchées	96	62	76	12	246
Taux d'embauche des femmes (%)	68,6	74,7	66,7	44,4	67,6

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2016

	Président-directeur général et vice-présidents[62]	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel[63]	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (hommes et femmes)	5	83	699	402	243	7	1 439
Femmes	-	45	373	289	194	1	902
Taux de représentativité des femmes (%)	-	54,2	53,4	71,9	79,8	14,3	62,7

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES (PDEIPH)

En 2015-2016, les gestionnaires de la Régie ont été sollicités afin d'identifier des projets pouvant être présentés au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées. Le dernier projet soumis date de 2014 et n'a pu permettre d'accueillir de participant entre le 1er avril et le 31 mars.

62. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

63. Y compris les ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, médecins et dentistes.

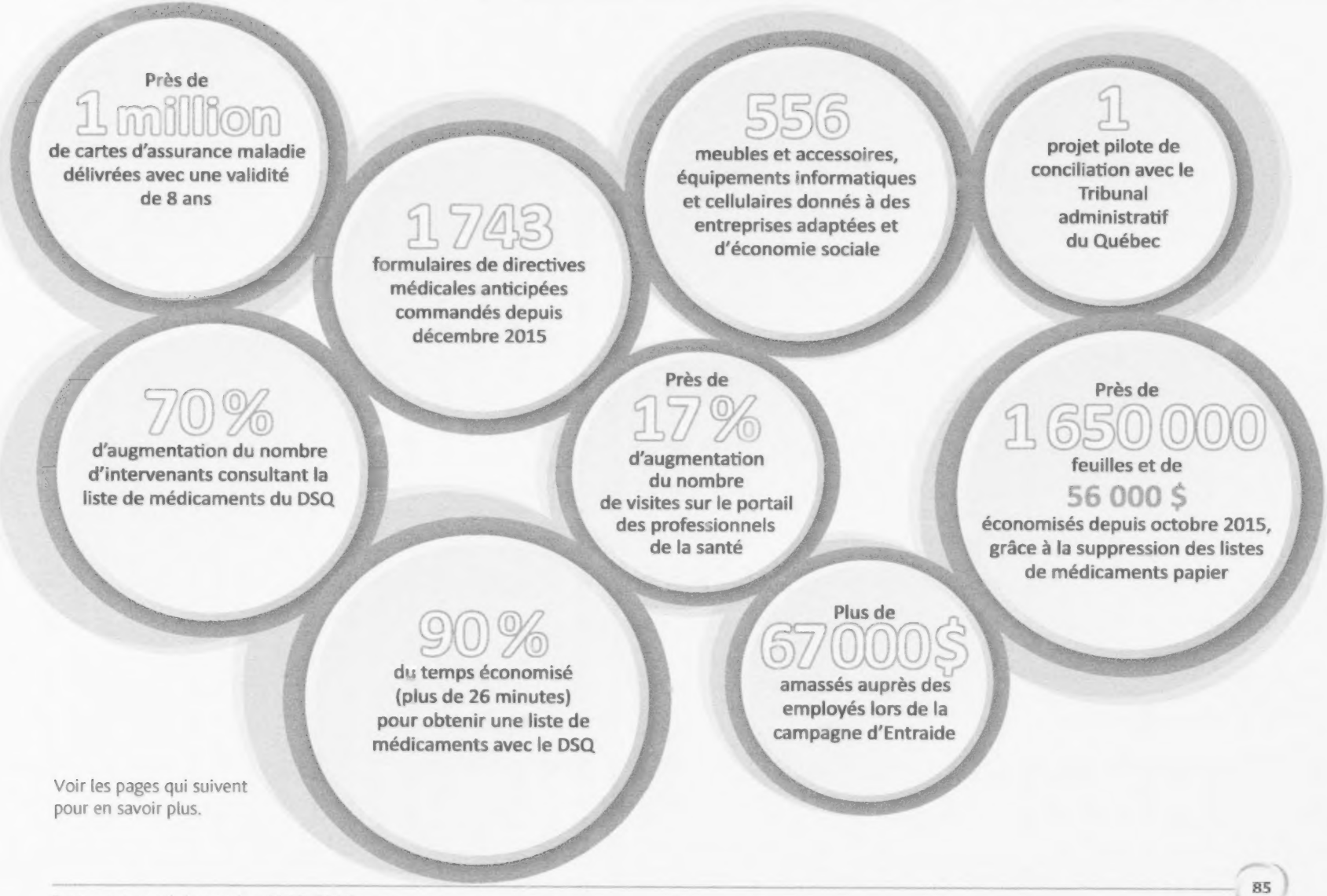
Développement durable

L'article 17 de la Loi sur le développement durable précise que chaque ministère et organisme doit faire mention, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le *Plan d'action de développement durable 2015-2020* de la Régie a été diffusé en décembre 2015. Il innove dans l'esprit de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020* adoptée à l'automne 2015. En ce sens, ce plan comporte une variété d'actions à portée sociale reliée à la mission de la Régie. Cette dernière prend l'engagement volontaire d'intégrer davantage les préoccupations sociales, environnementales et économiques à ses valeurs, à sa culture, à sa prise de décisions, à ses stratégies et à ses activités d'une manière transparente et responsable.

La mise en œuvre des 20 actions prévues au *Plan d'action de développement durable 2015-2020* soutient les orientations suivantes de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020* :

- Favoriser l'inclusion sociale et réduire les inégalités sociales et économiques (Orientation 4) ;
- Améliorer par la prévention la santé de la population (Orientation 5) ;
- Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique (Orientation 1) ;
- Soutenir la mobilité durable (Orientation 7).



Voir les pages qui suivent pour en savoir plus.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

DÉVELOPPER DES SERVICES FACILITANT L'ACCÈS A UN MÉDECIN DE FAMILLE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

En 2016-2017, la mise en ligne du guichet d'accès à un médecin de famille provincial permettra de soutenir la volonté gouvernementale de garantir l'accès à un médecin de famille aux personnes qui le désirent. Plus précisément, le guichet rendra possible l'enregistrement d'une personne à la recherche d'un médecin de famille, la demande en ligne d'attribution d'usagers par le médecin et la gestion par le médecin de la liste d'attribution. Bien que le guichet d'accès ne soit pas encore disponible à la population, plusieurs travaux ont été réalisés en 2015-2016. À titre d'exemple, les fonctionnalités concernant l'enregistrement d'une personne afin d'obtenir un médecin de famille ainsi que celles concernant le professionnel pour attribuer une liste de patients à prendre en charge ont été complétées le 26 février 2016.

Un système de prise de rendez-vous avec un médecin de famille sera mis en place en 2016-2017 pour faciliter et améliorer l'accès aux services. À terme, le système offrira aux usagers un guichet unique, gratuit et convivial de prise de rendez-vous, et ce, peu importe l'endroit où ils se trouvent dans la province. Le système permettra à un citoyen de prendre rendez-vous avec son médecin de famille, avec un médecin du même groupe de pratique ou dans une clinique médicale située dans les environs. Cette nouvelle façon de faire évitera les déplacements des personnes vers les cliniques qui ne pourraient pas les recevoir et diminuera le temps d'attente des usagers, ce qui améliorera la satisfaction de la population. De plus, cela augmentera la performance du système de santé en évitant le recours aux ressources hospitalières pour des soins de première ligne, ce qui aura pour effet de réduire les coûts. En 2015-2016, les travaux visant l'acquisition d'un produit répondant aux besoins du MSSS et de la Régie à cet égard ont été effectués.

PROLONGER LA DURÉE DE VALIDITÉ DE LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

La Régie est à pied d'œuvre afin de prolonger la validité des cartes d'assurance maladie. En 2015 2016, 982 346 cartes ont été émises avec une validité de 8 ans, ce qui représente 12,48 % de toutes les cartes renouvelées. À partir d'octobre 2018, la Régie émettra 50 % moins de cartes chaque année pour des fins de renouvellement.

Cette nouvelle façon de faire s'inscrit dans une optique de développement durable, qui conjugue à la fois l'amélioration des services à la population, la réduction des coûts et la diminution de la fréquence d'expédition de documents et d'émission de la carte d'assurance maladie. En plus d'engendrer des économies récurrentes, ce changement permettra de faciliter les démarches pour la majorité des citoyens.

IMPLANTER LE REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

À la suite de l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie qui reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins en fin de vie exprimées par une personne, la Régie s'est vu confier le mandat de mettre en place un formulaire personnalisé des directives médicales anticipées (DMA) ainsi qu'un registre pour consigner ces directives. Ce formulaire est disponible depuis le 10 décembre 2015, date d'entrée en vigueur de la loi.

Ainsi, dûment remplis et retournés à la Régie, les formulaires personnalisés seront déposés au Registre des DMA. À la demande de la personne, les directives médicales anticipées faites par acte notarié peuvent également être déposées au Registre des DMA. Ce registre permettra aux professionnels de la santé autorisés de connaître les directives de leurs patients au moment opportun. Il facilitera ainsi le respect des volontés exprimées.

FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

Consciente que l'obtention d'une carte d'assurance maladie constitue une première étape dans une démarche de réinsertion sociale, la Régie a développé, il y a quelques années, des modalités administratives particulières avec cinq établissements du réseau de la santé (CLSC) offrant un service d'authentification des demandes de carte d'assurance maladie aux personnes itinérantes. Ces modalités se voulaient facilitantes pour cette clientèle vulnérable étant souvent dans l'impossibilité de fournir les documents prévus à la réglementation lors de l'authentification de leurs demandes.

Depuis, dans un souci de faire évoluer ses pratiques et les adapter à la réalité actuelle de cette clientèle, la Régie a entrepris une révision de ces modalités. Ainsi, un processus allégé a été implanté le 20 avril 2015 dans un des cinq établissements offrant le service d'authentification à cette clientèle, soit le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve dans la région de Montréal. De plus, afin de faciliter l'accès à ce service à un plus grand nombre de personnes en situation d'itinérance, la Régie poursuit ses travaux, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils visent à étendre le nouveau processus aux autres établissements offrant déjà le service d'authentification à la clientèle itinérante ainsi qu'à de nouveaux établissements sur le territoire du Québec.

METTRE EN ŒUVRE LE NOUVEAU SYSTÈME SIMPLIFIÉ DE RÉMUNÉRATION À L'ACTE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Le projet SYRA, dont la réalisation globale s'échelonnera jusqu'en août 2017, vise à moderniser les processus et les traitements informatiques qui assurent l'application des ententes en matière de rémunération à l'acte. La portée du projet est centrée sur la réduction des délais d'application et la simplification de la facturation et des processus tant pour les professionnels que pour la Régie. Dans cette optique, la Régie mettra à la disposition des professionnels un service en ligne de facturation à l'acte en 2016-2017. Ce dernier servira surtout à offrir une solution de remplacement à la demande de paiement papier utilisée, notamment, par les professionnels qui ont un faible volume de facturation. Ce virage numérique permettra donc à la Régie d'adopter un comportement plus écoresponsable en abolissant l'utilisation de la demande de paiement papier. Même si le système simplifié de rémunération à l'acte n'a pas été mis en production au cours de l'année 2015-2016, de nombreux travaux ont été réalisés, entre autres :

- le dévoilement sur le site Internet de la Régie de capsules vidéo sur le nouveau service en ligne et l'annonce aux professionnels de l'abolition de la demande de paiement papier à l'acte au 31 décembre 2016;
- la mise en place d'une nouvelle section « J'ai migré » sur le site Internet et le dépôt de documents pour faciliter la transition vers les nouvelles modalités de facturation.

FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Le portail des professionnels de la santé est la porte d'entrée aux différents services numériques qu'offre la Régie aux professionnels de la santé et a pour but de faciliter l'accès à ces services et d'en promouvoir l'utilisation. Ce dernier a été mis en ligne en février 2016. Il répond à certains besoins exprimés par les fédérations et associations qui représentent les professionnels de la santé. Par conséquent, les services correspondent davantage aux besoins de la clientèle et sont plus efficients, en plus de réduire les délais de traitement internes. En effet, un plus grand nombre de professionnels, soit les denturologistes, les pharmaciens et les infirmières, ont maintenant la possibilité de saisir et de modifier leur adresse de correspondance avec le service en ligne. Les nouveautés permettent d'intensifier le virage numérique en facilitant les accès aux services en ligne et à la circulation sécuritaire de l'information. Elles donnent donc la possibilité au professionnel d'effectuer ses transactions lui-même au moment qui lui convient et ainsi de réduire la consommation de papier et les interventions humaines à la Régie. Le nombre de professionnels ayant visité le portail a augmenté de près de 17 % au cours de la dernière année. Il est passé de 10 987 en avril 2015 pour atteindre 12 814 en mars 2016.

RÉVISER LES PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES AFIN D'EN REHAUSSER LA QUALITÉ, LA DIVERSITÉ ET LA RÉUTILISATION

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

La Régie assure l'administration des programmes d'aides techniques permettant à des personnes assurées aux prises avec des limitations fonctionnelles, des pertes d'intégrité physique ou des maladies chroniques de se procurer les aides techniques requises par leur état et ainsi améliorer leur qualité de vie et leurs possibilités d'intégration sociale.

La Régie vise l'intensification de la réutilisation des aides techniques en adoptant une approche de cycle de vie et en se souciant d'en effectuer une gestion écoresponsable de leur acquisition jusqu'à leur disposition finale. Pour l'année financière 2015-2016, 4 440 aides à la locomotion ont été valorisées[64] pour un pourcentage de 41 % du nombre total d'aides à la locomotion attribuées.

RÉALISER UNE AVANCÉE DANS LE CONTINUUM DE SOINS GRÂCE AU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

Le volume de renseignements de santé disponibles au DSQ est en forte croissance

Le DSQ regroupe une quantité toujours plus grande de renseignements de santé sur les usagers des services du secteur de la santé et des services sociaux. Le déploiement du domaine médicament ayant été complété dans les pharmacies communautaires en février 2016, le nombre de personnes dont la liste de médicaments est accessible au DSQ est maximisé. Le nombre de médicaments délivrés à ces personnes et conservés au domaine médicament a atteint 636,8 millions de médicaments, soit une augmentation de plus de 75 % par rapport à 2014-2015.

L'accès au DSQ démocratisé dans le respect le plus strict des autorisations d'accès requises

Les renseignements de santé des domaines médicament, laboratoire et imagerie médicale sont accessibles, dans le respect le plus strict des autorisations d'accès octroyés, à 47 104 intervenants qui œuvrent dans 4 469 sites cliniques. Cela représente des augmentations respectives de 43 % et 24 % par rapport à 2014-2015. Ces accès au DSQ sont possibles par l'utilisation d'applications certifiées[65] et installées dans les sites cliniques. Pour les intervenants n'ayant pas accès à ces applications certifiées, le visualiseur du DSQ leur est disponible.

L'utilisation du profil médicament du DSQ, un bénéfice à la portée des intervenants du réseau de la Santé et des Services sociaux

Les intervenants adaptent progressivement leur pratique clinique pour tirer profit de la disponibilité des renseignements de santé sur leurs patients au DSQ. Qu'ils soient médecins, pharmaciens et infirmières, le nombre d'intervenants qui consultent la liste de médicaments au DSQ a bondi de 70 % par rapport à 2014-2015. Une étude réalisée en 2015 à l'Institut de Cardiologie de Montréal tend à démontrer que le temps requis pour obtenir la liste de médicaments d'un patient est réduit de plus de 90 % (réduction de plus de 26 minutes) en utilisant le DSQ au lieu de contacter par téléphone ou par télécopie la pharmacie communautaire du patient. La liste de médicaments d'un patient au DSQ a été consultée à plus de 13 millions de reprises générant, sur cette base, d'importants bénéfices.

PROTÉGER LES RENSEIGNEMENTS CONFIÉS À LA RÉGIE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Fiduciaire de nombreux renseignements de santé sur l'ensemble de la population québécoise, la Régie s'assure que leur utilisation se fasse en conformité avec des normes élevées de protection des renseignements personnels, de sécurité de l'information et d'éthique.

64. Valorisation : Ensemble des procédés visant à récupérer et remettre à neuf une aide technique lorsqu'elle n'est plus utilisée et à l'attribuer à nouveau en vue d'en maximiser la vie utile.

65. Les applications certifiées sont des applications de fournisseurs d'application d'officine installées dans les pharmacies communautaires, des applications de dossier médical informatisé installées dans les cabinets privés de médecins et des applications de dossier clinique informatisé installées dans les établissements.

A. Améliorer les pratiques en matière de protection des renseignements confidentiels

La protection des renseignements personnels est l'une des dimensions du droit au respect de la vie privée qui assure à chaque personne une sphère d'intimité légitime. Dans cette optique et de manière préventive, la Régie se dotera, au cours des prochaines années, d'un référentiel permettant de documenter les principes applicables à la saine gestion des renseignements confidentiels. Ce cadre de référence facilitera l'intégration de la protection des renseignements personnels à même les processus décisionnels permettant ainsi aux gestionnaires de déceler les situations pouvant présenter des risques au regard du droit à la vie privée de même que de bénéficier des meilleures pratiques en la matière.

B. Poursuivre l'innovation en matière d'éthique organisationnelle

Assurer un juste équilibre entre la préséance du bien commun et le droit à la vie privée constitue l'un des enjeux de la Régie puisqu'elle administre des programmes publics dont bénéficie la majorité de la population québécoise. La valeur de l'information résultant de la gestion de tels programmes impose à la Régie d'être à la hauteur de la confiance des citoyens. Conséquemment, l'utilisation des renseignements de santé doit être effectuée en conformité avec les plus hauts standards de protection de renseignements personnels, de sécurité de l'information et d'éthique. À cet égard, le comité d'éthique organisationnelle créé en 2014 est l'une des instances qui permet d'enrichir la culture d'intégrité organisationnelle par l'entremise d'une réflexion critique qui prend en compte l'ensemble des enjeux sous-jacents à chacune des parties prenantes au regard de situations complexes et délicates portées à son attention. Cette approche permet, entre autres, de décider avec justesse dans l'incertitude et d'assurer une gestion exemplaire des renseignements de santé.

Dans le cadre des travaux du comité d'éthique organisationnelle en matière de communication de renseignements de santé à des fins de recherche, il a été observé que la complexité de certaines demandes ne permet plus à la Régie de limiter son analyse aux seules assises légales. Afin de tenir compte des nouvelles réalités émergentes du milieu de la recherche, des responsabilités organisationnelles et des orientations gouvernementales, une grille regroupant des indicateurs de réflexion permettant d'assurer un traitement équitable des demandes a été conçue. De même, à la lumière des cas soumis, des positions et des orientations ont été élaborées qui permettent à la fois, à la Régie, de mitiger les risques et de contribuer à la recherche en privilégiant une vision durable. Cette approche renforce la gouvernance éthique en matière de communication de renseignements de santé à des fins de recherche et étend sa portée aux réflexions gouvernementales en la matière.

C. Poursuivre l'amélioration des pratiques en sécurité de l'information

Proactive en ce qui concerne la sécurité de l'information et soucieuse des enjeux de protection des informations qu'elle détient, la Régie est dotée d'un comité de sécurité de l'information, ayant pour mandat d'appuyer le responsable organisationnel en sécurité de l'information et de favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et du Bureau du président-directeur général, s'est réuni à quatre reprises en 2015-2016. Parmi les sujets portés à l'attention des membres du comité, l'on retrouve : la révision du cadre normatif en sécurité de l'information, le suivi de la performance du programme de sécurité de l'information, le rapport du Vérificateur général du Québec, la catégorisation des systèmes d'information ainsi que les activités de sensibilisation à la sécurité de l'information.

La Régie est également assujettie à la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* ayant pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Cette directive fixe les objectifs à atteindre, énonce les principes directeurs devant être appliqués et établit les obligations des organismes publics pour assurer la sécurité de l'information gouvernementale tout au long de son cycle de vie. La section *Sécurité de l'information* du présent document présente le détail des projets menés à terme en 2015-2016 pour répondre aux exigences de la Directive.

INTÉGRER LES INFORMATIONS DE GESTION STRATÉGIQUE ET OPÉRATIONNELLE DE L'ORGANISATION

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

La Régie mise sur les avancées technologiques et le développement de l'expertise statistique afin d'améliorer ses informations de gestion. À cette fin, elle démarrait en septembre 2015 un projet d'optimisation au cours

duquel un atelier a été réalisé portant sur le traitement des demandes de données sur mesure. Ces travaux visent à permettre à la Régie de fournir, en temps opportun, une donnée fiable et standardisée, de même qu'à faciliter l'accès sécuritaire aux données aux différents intervenants autorisés.

RÉVISER LES CONTRÔLES MIS EN PLACE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements pouvant avoir des répercussions importantes sur la gestion des grands programmes sociaux. Ainsi, en 2015-2016, l'ensemble des risques associés à l'admissibilité des personnes assurées, de même que ceux concernant les programmes confiés, ont été identifiés, évalués et des recommandations ont été formulées afin de les atténuer. Cet exercice a permis de cibler les zones prioritaires d'intervention en matière de révision des contrôles pour que les personnes assurées soient bel et bien admissibles ou que les paiements autorisés soient conformes.

AMÉLIORER L'EFFICIENCE DES CONTRÔLES EN MATIÈRE DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS ET DE RESPECT DU PRIX DE VENTE GARANTI DES MÉDICAMENTS DU RÉGIME PUBLIC

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

En 2015-2016, la Régie s'est dotée de bases pour améliorer les activités de contrôle de la rémunération des professionnels. La révision complète des mécanismes de coordination actuels a été réalisée afin d'obtenir un meilleur arrimage entre les différentes unités qui participent aux activités de contrôle. Les rôles et responsabilités des parties prenantes ont été clarifiés et les mécanismes d'arrimage entre les secteurs standardisés. Un nouveau cadre de gestion intégrée des risques et des contrôles de la rémunération des professionnels sera défini et déployé en 2016-2017. Au cours des derniers mois, un recensement préliminaire des contrôles existants a été réalisé et la documentation des processus d'affaires en lien avec la rémunération des professionnels a été amorcée.

De plus, la Régie a proposé des modifications législatives et réglementaires lors de l'analyse du projet de loi 92, soit la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives. Le tout dans le but de se doter de moyens accrus pour contrôler le respect du prix de vente garanti des fabricants et des grossistes (PVG). Également, la Régie a entrepris en 2015-2016 une cueillette d'information et une analyse de processus, afin de permettre d'établir les éléments nécessaires pour assurer le respect du PVG.

Ces actions qui visent une utilisation efficiente des ressources participent au maintien de services publics de qualité au bénéfice de l'ensemble des citoyens du Québec.

RENFORCER L'INTÉGRITÉ DANS LES MARCHÉS PUBLICS

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Soucieuse de toujours mieux traduire les valeurs d'intégrité et d'équité qui sont siennes, la Régie entend adapter ses pratiques de gestion aux exigences accrues dans le domaine de l'éthique et de la gestion des contrats.

A. Mettre en œuvre les actions découlant des travaux du comité de monitoring en gestion contractuelle

B. Formaliser un processus de gestion et de suivi de l'exécution des contrats

La Régie a mis en place un comité permanent de *monitoring* en gestion contractuelle en 2012 afin qu'une vigie en matière d'attribution de contrats soit réalisée. Le comité veille notamment à l'application des principes énoncés à la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1), dont l'intégrité, l'équité, la transparence et l'accessibilité. En février 2016, les autorités de la Régie ont adopté le plan d'action du comité de *monitoring* en gestion contractuelle 2015-2018. Ce plan cible le développement, l'implantation et l'application de nouvelles mesures de suivi et d'exécution de contrats.

C. Concevoir un guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en sécurité de l'information, protection des renseignements confidentiels, déontologie et éthique

D. Élaborer un guide d'éthique à l'intention des employés

La Régie privilégie une approche éducative de sensibilisation et de formation afin d'enrichir la culture organisationnelle d'intégrité, laquelle permet, entre autres, d'assurer une saine gestion des risques au regard des essentiels en sécurité de l'information, protection des renseignements personnels, déontologie et éthique. À cet effet, la Régie se dotera d'un guide favorisant une approche pédagogique permettant aux gestionnaires de traduire les particularités de ces essentiels en fonction de leurs mandats respectifs. De même, ce guide encouragera les échanges entre les gestionnaires et les employés afin d'en améliorer leur compréhension et les responsabilités en découlant.

Dans cette même optique, un guide d'éthique appliquée sera élaboré à l'intention du personnel afin qu'il puisse adopter la conduite la plus appropriée dans les circonstances favorisant ainsi une réflexion préalable à l'action à prendre dans l'exercice de leurs fonctions. Ce guide offrira également une possibilité aux employés de déceler les enjeux éthiques auxquels ils peuvent être confrontés et prévenir les manquements s'y rattachant.

FACILITER LE PROCESSUS D'ÉCHANGE ENTRE LES REQUÉRANTS ET LA RÉGIE POUR LE RÈGLEMENT DES DOSSIERS DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC PAR LA CONCILIATION

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

De par les programmes qu'elle administre, la Régie est appelée à rendre diverses décisions. Celles-ci peuvent être contestées et révisées. Au terme du processus de révision, lorsqu'une personne est en désaccord avec la décision rendue, elle peut s'adresser au Tribunal administratif du Québec.

Afin de faciliter le processus d'échange entre parties, la Régie participe depuis juillet 2015 au processus de conciliation sous forme de projet-pilote. Le service de conciliation qui se veut une alternative au règlement des litiges vise à aider les parties à communiquer et à trouver des solutions mutuellement satisfaisantes tout en réduisant les délais et les coûts.

Au 31 mars 2016, des 29 requérants invités à participer à une séance de conciliation, 24 avaient accepté l'offre. De ce nombre, 13 dossiers ont été entendus lors d'une séance de conciliation en 2015-2016. Soixante-deux pour cent, soit 8 des 13 dossiers ayant fait l'objet d'une séance de consultation ont pu être réglés en conciliation. Les cinq dossiers n'ayant pu être réglés lors du processus de conciliation seront entendus lors d'une audience à venir.

CONTRIBUER À LA PROMOTION DE LA SANTÉ DU PERSONNEL

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

La Régie s'implique dans la prévention et la promotion de la santé auprès de son personnel. Élaboré par le comité Qualité de vie au travail, comité composé d'employés représentatifs de l'ensemble du personnel, le plan d'action *Qualité de vie au travail – octobre 2015 à septembre 2016* a été approuvé par les membres du comité de direction en septembre 2015. Plusieurs actions de ce plan ont été réalisées, par exemple :

- des ateliers internes de formation à l'intention des chefs d'équipe et des gestionnaires sur la portée et l'envergure du rôle et des responsabilités des chefs d'équipe;
- des séances d'information sur les programmes et services administrés par la Régie accessibles à tous les citoyens;
- un salon visant à faire connaître au personnel les services en matière de santé physique et psychologique qui leur sont rendus disponibles dans le cadre de la démarche qualité de vie au travail.

De plus, un sondage sur la qualité de vie au travail a été réalisé du 18 janvier au 2 février 2016. Un taux de participation de 74 % a été atteint. Tout comme en 2014, le sondage incluait un volet sur l'appréciation des pratiques de gestion dont les résultats obtenus cette année varient entre 85 % et 95 %.

FACILITER LA RÉINTÉGRATION DES EMPLOYÉS LORS D'UNE ABSENCE PROLONGÉE DU MILIEU DE TRAVAIL AVEC LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT *ENSEMBLE POUR UN RETOUR RÉUSSI*

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

Afin de faciliter la réintégration au travail lors d'une absence prolongée pour des motifs de santé, la Régie offre à ses employés la possibilité de bénéficier du programme de retour au travail *Ensemble pour un retour réussi*. Par l'entremise de ce programme, les employés obtiennent le soutien et l'accompagnement dont ils ont besoin afin de favoriser un retour au travail durable.

L'investissement de la Régie dans des retours au travail durables, lorsque bien préparés et soutenus, a un effet positif au plan sociétal.

SOUTENIR L'IMPLICATION COMMUNAUTAIRE DES EMPLOYÉS

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 4

Bon nombre d'organisations désirent redonner à la société et accroître leur contribution au sein des collectivités où elles sont engagées, de manière à y induire un changement positif. C'est dans cette optique que la Régie a mis en place en 2015-2016 un comité philanthropique.

Les membres du comité, représentatifs des différents secteurs de la Régie, ont choisi comme orientation d'encourager une plus grande implication communautaire dans la société, en invitant les employés à investir une partie de leur temps personnel dans une cause. Les membres ont également convenu de choisir une activité qui mettra en valeur les employés qui offrent déjà de leur temps à une cause en guise de reconnaissance, mais aussi d'incitatif à l'action communautaire.

Chaque année, une cause différente sera retenue parmi celles proposées par le personnel afin d'organiser une activité qui encouragera leur participation à son soutien et à sa promotion.

Par ailleurs, la Régie a tenu sa campagne d'Entraide 2015 sous le thème *J'ai le don de changer le monde*. Les employés de la Régie ont généreusement amassés plus de 67 000 $, qui ont été distribués aux 36 organismes philanthropiques que regroupe Entraide.

FAVORISER UNE GESTION ÉCORESPONSABLE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 1, 5, 7

Consciente des enjeux environnementaux pour les générations futures et désireuse de réduire son empreinte écologique, la Régie poursuit ses efforts au chapitre de la gestion environnementale.

A. Réduire la consommation de papier

La Régie s'est fixé l'objectif d'adapter l'information destinée à ses différentes clientèles, entre autres, en révisant le mode de transmission de l'information qui traite principalement des programmes qu'elle gère, de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments. En ce qui concerne les personnes assurées, la Régie a pris l'orientation de réduire la consommation de papier en effectuant un virage numérique qui permettra de tirer davantage profit des nouvelles technologies.

Pour réaliser cet objectif, une recension de tous les dépliants d'information produits par la Régie a été effectuée à l'automne 2015. Par la suite, un plan d'action a été élaboré afin d'organiser la révision du mode de transmission de l'information pour les 21 sujets recensés. Cette révision sera effectuée en plusieurs phases, dont la première, en cours de réalisation, porte sur l'analyse des dépliants traitant de l'information relative aux programmes d'aides visuelles, d'aides auditives, de prothèses oculaires et des appareils suppléant à une déficience physique.

La Régie entend également revoir sa stratégie de communication avec les professionnels de la santé en misant sur les initiatives et les avancées technologiques afin de maximiser l'usage des services électroniques. Cela permettra ainsi à la clientèle de s'informer et de transiger avec la Régie de manière autonome, de façon à diminuer l'usage des mécanismes d'échange d'information papier. C'est dans cette optique qu'en 2015-2016, la Régie a mis de l'avant trois initiatives, soit :

- la cessation de la production des listes de médicaments papier depuis octobre 2015 qui a permis d'économiser l'impression de près de 1 650 000 feuilles. Les économies pour l'exercice financier 2015-2016 sont de l'ordre de 56 000 $;

- l'implantation, en avril 2015, du traitement directement à l'écran par les employés des demandes de paiement pour les modes de rémunération autres qu'à l'acte. Cette façon de faire a permis l'arrêt de 300 000 impressions au Centre de services partagés du Québec (CSPQ) et a généré une économie de 25 000 $ pour 2015-2016;
- la diminution du volume de documents papier numérisés au CSPQ de plus de 150 000 documents en 2015-2016 par rapport à l'année précédente.

B. Maintenir les certifications concernant la gestion des matières résiduelles *ICI ON RECYCLE !*

En 2013, la Régie a obtenu la certification *ICI ON RECYCLE !* du niveau le plus élevé, soit le niveau Performance. Elle a, de plus, obtenu le sceau argent pour la mise en valeur de plus de 80 % des matières résiduelles à la suite d'une caractérisation de celles-ci. Cette certification étant valide pour 3 ans, la Régie a établi en 2015-2016 une planification des travaux afin d'assurer le maintien de la certification *ICI ON RECYCLE !*. Une actualité a d'ailleurs été publiée dans l'intranet, en mars 2016, afin d'en informer le personnel.

C. Mettre en place des mesures qui favorisent la réduction des déplacements et l'utilisation de modes de transports collectifs et actifs par les employés

En tant qu'employeur et citoyen responsable, la Régie se soucie de réduire ses émissions de gaz à effet de serre. À cet effet, elle encourage une utilisation plus fréquente de la marche, du vélo, du transport en commun ou du covoiturage par les personnes seules utilisant leur véhicule entre leur domicile et le travail. Elle vise également à ce que les employés optent pour les modes de déplacements les moins onéreux et les plus durables possible dans le cadre de leurs fonctions.

En 2015-2016, la promotion du covoiturage a été réalisée auprès des employés par l'entremise de l'intranet, par de l'affichage et des écrans de veille. L'application ramq.covoiturage.ca, en vigueur depuis janvier 2015, a reçu plus de 2 600 visiteurs en 2015-2016 et permis 340 publications d'offres et de demandes de covoiturage, dont 126 pour l'année 2015-2016. Un kiosque a également été tenu par le Réseau des transports de la Capitale afin d'informer les employés sur les services offerts.

D. Obtenir la certification Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) pour l'aménagement intérieur des espaces commerciaux pour l'immeuble du siège social

La certification LEED est considérée à l'échelle internationale comme la principale marque de reconnaissance en matière de bâtiment durable. En 2015-2016, la documentation des différents critères et la compilation du pointage associé suivent leur cours en vue de l'obtention de la certification LEED visée au terme du projet de mise aux normes, de rénovation et du réaménagement du siège social de la Régie.

Un tel investissement offre un rendement du capital investi pendant toute la durée de vie du bâtiment, ce qui représente une utilisation responsable et durable des deniers publics.

E. Améliorer la gestion écoresponsable des parcs informatiques

F. Favoriser le recours à des entreprises d'économie sociale et des entreprises adaptées pour l'acquisition des biens et services et la disposition des meubles excédentaires

La Régie réalise plusieurs actions relatives à la gestion écoresponsable des parcs informatiques, en commençant par leur rationalisation (réduction du nombre de serveurs, optimisation de l'usage des serveurs de relève et rationalisation du parc d'impression) afin de réduire la quantité d'équipements et la consommation d'énergie. Elle procède au réemploi et au recyclage de divers équipements informatiques afin de prolonger leur période d'utilisation. Elle planifie l'emplacement et programme ses équipements informatiques de manière à diminuer la consommation de papier et d'encre.

La Régie privilégie également le recours à des applications ou des services en ligne existants, fonctionnels et disponibles. Au cours de l'année, en plus de Paiement direct et clicSÉQUR, la Régie a réutilisé le système de transfert sécurisé de fichiers du Centre des services partagés du Québec. Ce service permet la gestion des échanges de fichiers entre processus ou entre personnes.

La Régie favorise également le recours à des entreprises d'économie sociale et des entreprises adaptées pour la disposition de biens et meubles excédentaires. En 2015-2016, la Régie a fait don, comme dans les années passées, de mobilier, de matériel informatique et de téléphones cellulaires désuets à divers organismes à but non lucratif et entreprises d'économie sociale afin de les revaloriser. C'est ainsi que 238 pièces de mobilier ont été expédiées à la Fondation des sourds du Québec, 236 équipements informatiques divers à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec et au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur de même que 82 cellulaires à la fondation MIRA.

RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS NOS ACTIONS STRUCTURANTES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Cette action vise à renforcer la gouvernance en développement durable à la Régie et au sein de l'Administration publique. Dans cette perspective, la prise en compte des principes de développement durable doit se situer le plus en amont possible et être intégrée dans le processus de décision. À cet égard, la Régie souhaite enrichir son processus organisationnel de prise en compte des seize principes de développement durable par une démarche qui facilitera la mise en relation des dimensions environnementale, sociale et économique en vue d'anticiper les conséquences du développement durable sur ses actions, d'en maximiser les effets positifs et d'en réduire les effets négatifs. Ainsi, la Régie se dotera d'un modèle d'aide à la réflexion, assorti d'une offre de services-conseils nécessaires à une meilleure application des principes, lequel pourra être expérimenté lors de décisions d'organisation structurantes.

De façon préliminaire, la Régie a procédé, en 2015-2016, à une recension des outils disponibles et utilisés par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et certains grands organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes. Elle a également contribué, de concert avec la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Régie des rentes du Québec et Revenu Québec, à l'élaboration d'un outil permettant de mesurer l'intégration du développement durable aux pratiques des organismes publics.

CONTRIBUER AU CHANTIER DE LA CULTURE QUÉBÉCOISE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

La contribution de la Régie à l'intégration de la culture en tant que composante du développement durable consiste à favoriser la mise en valeur des œuvres des artistes québécois. C'est ainsi que la Régie a décidé d'offrir des présents créés par des artisans québécois à ses employés célébrant 25 années de service dans la fonction publique ou à l'occasion de leur départ à la retraite. En août 2015, des démarches ont été entreprises auprès de la Boutique et du Salon des métiers d'art de Québec. Ces démarches ont mené à la conception d'une liste composée de 5 œuvres d'artisans québécois.

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'orienter l'ensemble du personnel vers l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. La Régie a adopté, le 2 mai 2013, une mise à jour de sa politique linguistique. Cette dernière est rendue accessible sur la page d'accueil du site Internet de la Régie.

En 2015-2016, la Régie a pris des mesures afin de former et sensibiliser son personnel en publiant des capsules linguistiques qui encouragent les bonnes pratiques en matière d'écriture. Elle a aussi tenu une rencontre avec le comité permanent chargé de l'application de la politique linguistique pour discuter de situations particulières où les règles relatives à la politique sont plus difficiles à appliquer.

Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la *Politique de financement des services publics*. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes.

Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par type de clientèle. Pour chacun d'eux, on retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2015-2016 et visé en 2016-2017.

Pour les services indexés au 1er janvier de chaque année, le taux d'indexation correspond à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, excluant les boissons alcoolisées et les produits du tabac pour la période de douze mois qui se termine le 30 septembre de l'année précédente.

Services rendus aux personnes assurées	Revenu 2015-2016 (000 $)	Coût 2015-2016 (000 $)	Financement 2015-2016 (%)		Financement visé pour 2016-2017 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 315	3 403	90	97	90
Prise de photo	1 074	1 174	90	91	90
Total	**4 389**	**4 577**			

Pour les services rendus aux personnes assurées, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets[66].

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services	Revenu 2015-2016 (000 $)	Coût 2015-2016 (000 $)	Financement 2015-2016 (%)		Financement visé pour 2016-2017 (%)
			Visé	Réel	
Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et autres frais exigibles	376	376	100	100	100
Total	**376**	**376**			

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets.

Services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé	Revenu 2015-2016 (000 $)	Coût 2015-2016 (000 $)	Financement 2015-2016 (%)		Financement visé pour 2016-2017 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et services sociaux	619	815	80	76	80
Total	**619**	**815**			

Pour les services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé, le niveau de financement visé en 2016-2017 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

66. La notion de coût complet a pour objectif de chiffrer le coût de revient d'un produit livré ou d'un service rendu en considérant toutes les charges directes et toutes les charges indirectes. En général, toutes les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles sont considérées selon leur juste part dans l'établissement des coûts de revient selon cette méthode.

Renseignements relatifs aux contrats de services

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre 17) a été adoptée et sanctionnée le 5 décembre 2014. Elle est entrée en vigueur le même jour. Un organisme public doit faire état de l'application des dispositions prévues dans cette loi dans son rapport annuel de gestion. Cet état doit notamment présenter le niveau de l'effectif et sa répartition par catégories d'emploi[67]. L'organisme doit, de plus, inscrire les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus.

CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 $ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1ER AVRIL 2015 ET LE 31 MARS 2016

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[68]	1	49 500 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[69]	71[70]	112 060 695 $
Total des contrats de services	72	112 110 195 $

Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Dans le cadre de la réalisation de sa mission la Régie administre des renseignements à caractère confidentiel, entre autres, sur les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels de la santé, de même que sur les dispensateurs de services. En raison de la nature des renseignements détenus, la Régie doit assurer une saine gestion de l'information, notamment en faisant de l'une de ses priorités la protection des renseignements confidentiels. À cet effet, elle déploie des mesures administratives et technologiques équivalentes, entre autres, à la valeur de ces renseignements pour ainsi en préserver l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La protection des renseignements confidentiels au sein de la Régie est encadrée par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) ainsi que par le régime restrictif de confidentialité édicté dans la Loi sur l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29). Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité, notamment, puisqu'il prévoit explicitement les personnes et les organismes qui peuvent recevoir des communications et qu'il précise dans certains cas, la nature des renseignements qui peuvent être communiqués.

Au chapitre de la diffusion publique, la Régie contribue aux orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent, dans le respect du droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels. À cet effet, elle a assumé la mise en œuvre des nouveaux amendements du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels en diffusant les renseignements relatifs à la gestion des ressources financières. Elle a de plus actualisé la présentation des registres faisant état, entre autres, des communications de renseignements personnels effectuées sans le consentement de la personne concernée afin d'en faciliter sa lecture.

En ce qui concerne la diffusion auprès des employés par l'entremise de l'intranet, des travaux inspirés d'une approche éducative ayant pour objectif la vulgarisation des exigences légales en matière de droit à la vie privée et de protection des renseignements personnels ont été réalisés. Dans cette optique, les concepts clés relatifs à l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels ont été révisés. La section ainsi revue a permis de promouvoir l'offre de services du Bureau de la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels qui comprend des activités de service-conseil, de sensibilisation et de formation dont peuvent bénéficier les employés. Également, ils traduisent les obligations légales associées au cycle de vie d'un renseignement personnel, soit de la collecte à la destruction.

67. Ces données ont été présentées dans la section 4 *Ressources de la Régie* du présent document.

68. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

69. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

70. 33 contrats de services de nature technique totalisant 31 712 568 $ sont inclus dans les 71 contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique. Ces contrats sont principalement pour des services d'infrastructure technologique, d'entretien et d'assistance technique de licences de logiciels, d'entretien du bâtiment ou des services d'impression.

De plus, en vue de favoriser les échanges avec le gestionnaire lors de l'accueil d'un nouvel employé, la création d'un parcours d'accueil électronique a permis d'intégrer les essentiels en accès à l'information, en protection des renseignements personnels et en sécurité de l'information. Le nouvel employé peut ainsi rapidement se familiariser avec le cadre légal et normatif de même qu'avec les ressources mises à sa disposition.

Finalement, le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique, présidé par le président-directeur général de la Régie et composé notamment des vice-présidents et de la responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels, s'est réuni une fois au cours de l'année. Les membres ont pu, en outre, échanger avec le comité d'éthique organisationnelle et se prononcer sur les orientations et positions organisationnelles relatives à la gestion éthique des demandes de renseignements de santé. Ils ont également été informés de l'état d'avancement de divers dossiers d'importance pour l'organisation.

ACCÈS À L'INFORMATION

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), les citoyens peuvent accéder aux renseignements les concernant ou aux documents administratifs détenus par la Régie. Ce droit d'accès doit, toutefois, être exercé conformément au régime restrictif de confidentialité établi dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) à l'égard des services assurés fournis ou reçus. Au cours de l'exercice financier 2015-2016, la Régie a reçu 578 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 571 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours et 7 à l'intérieur de 30 jours. Aucune de ces demandes n'a nécessité la mise en place de mesures particulières afin de faciliter l'accès aux documents. Parmi les 578 demandes, 13 ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information.

En comparaison avec l'exercice 2014-2015, la Régie a connu une hausse significative du nombre de demande d'accès visant à obtenir des renseignements personnels. Cet accroissement s'explique, pour 235 demandes, par le besoin qu'ont les personnes désirant s'inscrire aux deux recours collectifs menés contre des compagnies de tabac canadiennes d'obtenir des renseignements détenus par la Régie tel le numéro d'assurance maladie.

Le tableau suivant expose la nature des demandes reçues alors que le second énonce le traitement accordé à ces demandes :

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LA NATURE

Nature de la demande	2014-2015	2015-2016
Documents administratifs	28	80
Renseignements personnels	163	498
Total	191	578

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LE TRAITEMENT ACCORDÉ

Nature de la demande	Traitement de la demande	2015-2016	TOTAL
Documents administratifs	Demandes acceptées	25	80
	Demandes partiellement acceptées	30[71]	
	Demandes refusées	10[72]	
	La Régie n'a pas le document demandé	14[73]	
	Demande irrecevable	1	
Renseignements personnels	Demandes acceptées	230	498
	Demandes partiellement acceptées	61[74]	
	Demandes refusées	195[75]	
	La Régie n'a pas le document demandé	8	
	Demande irrecevable	3[76]	
	Désistement	1	

SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie est assujettie à la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* ayant pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, tout en répondant aux exigences prescrites par cette directive, la Régie a mené à terme en 2015-2016 les projets suivants :

- Réalisation de 17 activités de sensibilisation à la sécurité de l'information auprès du personnel ou de groupes ciblés.
- Réalisation d'autres activités de sensibilisation tenues sur une base continuelle, par le biais du site intranet de la Régie, par la signature du formulaire de respect des exigences de sécurité de la Régie par les nouveaux employés, ou par la remise du dépliant sur la sécurité de l'information.
- Réalisation des dossiers prioritaires prévus au *Plan triennal de sécurité de l'information 2015-2018*, mis en place dans un souci d'être proactif au regard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information :
  - la révision complète de tous les privilèges et profils d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie;
  - les audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation;
  - la mise en place d'un nouveau service d'échange sécurisé d'informations confidentielles entre la Régie et ses partenaires;
  - la formation personnalisée des nouveaux gestionnaires et conseillers en sécurité de l'information (CSI) au regard de la gestion des accès à l'information numérique.

71. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 9, 14, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 48, 53, 54, 57, 59, 86.1 et 87 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, l'article 9 de la Charte des droits et libertés et l'article 131 de la Loi sur le Barreau (RLRQ, chapitre B-1).
72. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 1, 14, 15, 22, 23, 24, 29, 37, 39 et 41 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.
73. La disposition justifiant les décisions rendues est la suivante : 1 de la Loi sur l'accès.
74. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 14, 32, 37, 39, 53, 54, 59, 86.1, 87, 88, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès, les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie ainsi que les règles de conservation applicables.
75. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 53, 54, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.
76. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 42, 53, 54, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès ainsi que l'article 64 de la Loi sur l'assurance maladie.

En plus de la formation personnalisée auprès des CSI, la Régie a mis en place des activités afin de mieux les soutenir et pour simplifier leurs fonctions. S'inscrivant dans un plan de communication, une campagne visant à valoriser leur rôle a été menée auprès du personnel par l'entremise de l'intranet de la Régie en 2015-2016. De plus, l'outil mis à la disposition des CSI pour simplifier leur travail a été bonifié en cours d'année.

Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec

Depuis 2002, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations : les vice-présidences concernées doivent élaborer un plan d'action et mettre en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

VÉRIFICATION DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES – RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2015-2016 CHAPITRE 3 RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS : ADMINISTRATION ET CONTRÔLE

Dans le rapport qu'il a déposé à l'Assemblée nationale en novembre 2015, le Vérificateur général du Québec a examiné de quelle manière la Régie gère les risques d'erreur ou de fraude relatifs à la rémunération des médecins et les mécanismes de contrôle mis en place pour atténuer ces risques. Il a également apprécié les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance associées à la rémunération des médecins, lesquelles font l'objet d'un suivi de la part de la Régie.

Voici les recommandations ayant été placées sous la surveillance de la haute direction de la Régie à la suite de ce rapport en 2015-2016.

1. **Revoir son processus de gestion des risques afin de considérer davantage ceux relatifs aux erreurs de facturation et aux fraudes potentielles liées à la rémunération des médecins omnipraticiens et spécialistes.**

La Régie a amorcé les travaux visant à élaborer une politique de risque de fraude qui définit notamment la fraude, les rôles et responsabilités des divers intervenants ainsi que les pouvoirs d'enquête et les éléments de reddition de comptes à considérer. En ce sens, la rédaction d'un mandat ainsi que la réalisation d'une collecte d'informations auprès d'organisations publiques et privées quant à l'utilisation de politiques similaires ont été réalisées.

2. **Mettre en œuvre un plan organisationnel de gestion intégrée des contrôles afin de mieux encadrer les contrôles *a posteriori*, notamment :**
   - **prioriser les médecins devant faire l'objet d'un examen de leur facturation;**
   - **convenir de la nature de l'intervention du médecin-conseil de façon à maximiser son utilité;**
   - **adapter la méthode d'échantillonnage des dossiers en fonction des risques, de la charge de travail qui en découle ainsi que de la capacité de récupération des sommes, qui est elle-même influencée par le délai de prescription.**

La mise en œuvre du plan organisationnel de gestion intégrée des contrôles s'étend sur deux années financières. Différentes activités menant à des changements durables des façons de faire se dérouleront tout au long de la présente année. L'année financière 2015-2016 marque le début de ces activités. Les efforts se sont d'abord portés sur la mise en place de rencontres d'arrimage entre les diverses unités de la Régie concernées par les activités de contrôle de la facturation des professionnels de la santé. Ces rencontres favorisent la concertation afin d'assurer notamment l'utilisation optimale de l'expertise médicale à la Régie. La méthode d'échantillonnage des services à vérifier est aussi discutée et sélectionnée à ce moment. Étant donné le délai de prescription légal et le temps nécessaire pour vérifier la facturation, la période d'analyse ou d'enquête a été ajustée pour augmenter l'efficience des réclamations qui pourraient en découler.

3. **Revoir le processus d'analyse de la facturation afin qu'il joue pleinement son rôle.**

Les efforts pour mettre en œuvre un plan organisationnel de gestion intégrée des contrôles ont des répercussions sur le processus d'analyse de la facturation notamment dans la prise en compte des risques pour prioriser les dossiers ciblés. Parmi les actions spécifiques identifiées pour améliorer

le processus d'analyse de la facturation, un tableau sommaire regroupant pour un même professionnel les résultats des différents outils de dépistage a été réalisé. Ce tableau permet d'avoir une vue d'ensemble des écarts dans la facturation d'un professionnel de la santé lorsqu'elle est comparée à celle de ses pairs. D'autres actions pour revoir et améliorer les contrôles sont prévues dans la prochaine année.

4. **Revoir la portée des contrôles *a posteriori* pour tous les modes de rémunération afin de s'assurer que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes.**

En 2015-2016, un nouveau contrôle aléatoire a été implanté. Ce contrôle vise exclusivement des professionnels qui ne présentent aucun écart de facturation avec les outils de dépistage disponibles. Ce contrôle vise à évaluer la conformité de la facturation de certains services ciblés, et ce, chez les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. À la suite de l'analyse des documents nécessaires à l'évaluation de la conformité du service facturé, les médecins sont informés du résultat de l'analyse et des ajustements monétaires sont effectués, le cas échéant. Cette nouvelle activité permettra de sensibiliser les médecins, qui n'auraient pas été autrement soumis à une vérification, à la mission de contrôle de la facturation de la Régie.

5. **Améliorer ses mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance et poursuivre sa démarche d'étalonnage avec des organisations similaires, notamment pour mieux englober le volet de sa mission portant sur la rémunération des médecins.**

La Régie a commencé les travaux découlant de cette recommandation en recensant les indicateurs relatifs à la rémunération des médecins ainsi qu'à la fraude afin d'établir une liste d'indicateurs potentiels. Elle a de plus amorcé une démarche de balisage auprès de différentes juridictions afin de recueillir les indicateurs utilisés relativement à la rémunération des médecins et de manière plus générale à la fraude ainsi que les pratiques de contrôle associées à la rémunération des médecins.

Rapport d'activité 2015-2016 sur le régime général d'assurance médicaments

SECTION 6

La sixième section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et sur les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2016.

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

Objet et modalités d'application du régime général d'assurance médicaments

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2015-2016, 115 848 d'entre elles[77] avaient pris la décision de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2016, près de 1 793 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 455 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et 1 308 000 personnes de 65 ans ou plus.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

PRIME ANNUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, la prime annuelle maximale s'élevait à 640 $ par adulte.

CONTRIBUTION MENSUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments contribuent au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise[78] et une coassurance[79] jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

77. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

78. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.

79. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût, soit une coassurance.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1er juillet de chaque année.

Le 1er juillet 2015, la franchise mensuelle est passée de 16,65 $ à 18,00 $ et la coassurance est passée de 32,5 % à 34,0 % pour les adhérents et pour les personnes de 65 ans ou plus.

En ce qui concerne la contribution mensuelle maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 85,75 $ par mois (1 029 $ par année) pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 51,83 $ par mois (622 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

CLIENTÈLES EXEMPTÉES DE PAYER LA PRIME OU LA CONTRIBUTION MENSUELLE

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Financement du régime général d'assurance médicaments

FINANCEMENT MIXTE

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,6 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles des assurés prélevées par le ministre du Revenu auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre des Finances. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général d'assurance médicaments. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

ENTENTE ADMINISTRATIVE

Il existe une entente administrative entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant. Grâce à cette collaboration, la Régie s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2015-2016 ont atteint 28,1 M$: les primes jusque-là impayées totalisaient 22,2 M$, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 5,9 M$. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût net des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Le Fonds finance également les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

Des sommes du ministre de la Santé et des Services sociaux alimentent le Fonds lors d'ententes de partage de risques financiers ou d'ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer des hausses de prix. D'autre part, le ministre des Finances verse au Fonds, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, des sommes pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût total du régime public d'assurance médicaments

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint près de 4 414 M$ au terme de l'année financière 2015-2016. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds[80]. Le coût du régime public a connu, en 2015-2016, une augmentation moins élevée (3,6 %), qu'en 2014-2015 (4,9 %).

En 2015-2016, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 819 M$, soit 18,6 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par le régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 595 M$, donc à 81,4 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2015-2016 en raison de la hausse du coût brut par jour-ordonnance[81], ainsi que du nombre de jours ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants) et du nombre de participants.

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2015-2016 par rapport à 2014-2015	**Variation**
Nombre de jours-ordonnances par participant	1,1 %
Nombre de participants	1,8 %
Coût brut par jour-ordonnance	0,6 %

80. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

81. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS D'AVRIL 2015 À MARS 2016

	Nombre de participants[82]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	293 848	746,0	746,0	100,0	-	-
Enfants de moins de 18 ans	56 501	21,5	21,5	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	5 274	2,4	2,4	100,0	-	-
Total partiel	**355 623**	**769,9**	**769,9**	**100,0**	**-**	**-**
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	68 220	193,5	193,5	100,0	-	-
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	451 060	1 119,0	905,8	80,9	213,2	19,1
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	712 841	1 331,0	967,3	72,7	363,7	27,3
Total partiel	**1 232 121**	**2 643,5**	**2 066,6**	**78,2**	**576,9**	**21,8**
Adhérents						
Adultes	961 467	916,7	674,5	73,6	242,2	26,4
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	194 409	68,9	68,9	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	32 456	14,8	14,8	100,0	-	-
Total partiel	**1 188 332**	**1 000,4**	**758,2**	**75,8**	**242,2**	**24,2**
Sous-total	**2 776 076**	**4 413,8**	**3 594,7**	**81,4**	**819,1**	**18,6**
Autres[83]	-	(134,6)	(134,6)	100,0	-	-
Grand total	**2 776 076**	**4 279,2**	**3 460,1**	**80,9**	**819,1**	**19,1**

82. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.

83. Il s'agit, d'une part, des prélèvements périodiques prévus à l'entente 2015-2018 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et, d'autre part, de sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Ententes avec les fabricants et avantages autorisés aux pharmaciens

ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

En vertu des articles 52.1 et 60.0.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure, avec les fabricants, des ententes de partage de risques financiers, des ententes de contribution visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public ainsi que des ententes d'inscription à la *Liste des médicaments*. Ces dernières sont maintenant possibles depuis les modifications apportées par le projet de loi 28, entré en vigueur le 21 avril 2015.

En vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit fournir, dans son rapport financier, des renseignements relatifs à ces ententes.

Au 31 mars 2016, il y avait 11 ententes d'inscription signées. Elles concernent 8 fabricants et 16 produits.

Les fabricants et les médicaments concernés sont :

Fabricant	Produit
Merck Canada Inc.	Januvia®
	Janumet®
	Janumet® XR
Aegerion Pharmaceuticals Inc.	Juxtapid[MC]
Pendopharm, une division de Pharmascience Inc.	Ibavyr[MC]
Astellas Pharma Canada, Inc.	Xtandi[MD]
Celgene Inc.	Pomalyst®
GlaxoSmithKline Inc.	Advair®
	Advair® Diskus®
GlaxoSmithKline Inc.	Serevent®
	Serevent® Diskus®
	Serevent® Diskhaler®
GlaxoSmithKline Inc.	Breo® Ellipta®
GlaxoSmithKline Inc.	Anoro[MC] Ellipta®
Novartis Pharma Canada Inc.	Ultibro[MD] Breezhaler[MD]
Pfizer Canada Inc.	Xalkori[MD]

Au cours de l'exercice financier 2015-2016, aucune somme n'a été reçue des fabricants de médicaments en application des ententes signées, la période pour le calcul des sommes n'ayant pas été complétée.

RÈGLEMENT SUR LES AVANTAGES AUTORISÉS À UN PHARMACIEN

Les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée et consiste uniquement en biens ou en services; aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte. Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires. Ce pourcentage était de 20 % jusqu'au 20 avril 2011, où il est passé à 16,5 % puis à 15 % depuis le 1er avril 2012. Le décret 258-2016 du 30 mars 2016, publié le 13 avril 2016 à la *Gazette officielle du Québec*, vient toutefois modifier le pourcentage des allocations professionnelles versées aux pharmaciens propriétaires. Ainsi, la modification au Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien mentionne que ce pourcentage est de 25 % pour une durée de six mois à compter du 28 avril 2016 et de 30 % pour la durée des trois mois suivants. À l'expiration de ces trois derniers mois, aucune limite ne s'applique pour une durée de deux ans et trois mois. Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1er mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées des médicaments inscrits à la *Liste des médicaments* ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

Afin d'évaluer si le règlement a été respecté, la Régie a effectué, en 2015-2016, une analyse exhaustive des rapports annuels transmis par 37 fabricants de médicaments génériques ainsi que des 30 registres de pharmaciens propriétaires demandés pour l'année 2013. Pour l'année 2014, la compilation des rapports de 37 fabricants et des registres de 30 pharmacies a été effectuée. Finalement, les rapports des fabricants de l'année 2015 ont été reçus. En 2016-2017, la Régie compte effectuer une analyse comparative des données de 2014, sélectionner et demander les registres des pharmaciens pour l'année 2015 et procéder à la compilation des rapports des fabricants et des registres des pharmaciens pour la période s'étendant du 1er janvier au 31 décembre 2015.

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2016

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général de la Régie,

Jacques Cotton

Le directeur du budget et des ressources financières de la Régie,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 8 juin 2016

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2016, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 8 juin 2016

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

(en milliers de dollars)

	2016 Budget	2016 Réel	2015 Réel
REVENUS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 758 837	2 446 088	2 524 499
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	1 039 585	1 082 201	991 504
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)	9 734	9 734	8 417
	1 029 851	**1 072 467**	**983 087**
Autre revenu (note 5)	-	-	22 000
	3 788 688	**3 518 555**	**3 529 586**
DÉPENSES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	2 140 373	1 974 548	2 001 680
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	817 783	746 973	749 188
Adhérents	768 820	738 538	720 330
	3 726 976	**3 460 059**	**3 471 198**
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 6)	44 907	44 489	43 594
Intérêts sur emprunts	7 400	4 602	5 714
Perception des primes par Revenu Québec (note 4)	9 405	9 405	9 080
	61 712	**58 496**	**58 388**
	3 788 688	**3 518 555**	**3 529 586**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS AU 31 MARS 2016

(en milliers de dollars)

	2016	2015
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	**1 223 520**	**1 144 743**
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	315 505	250 749
Dû à Revenu Québec	576	578
Intérêts courus	405	475
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	907 034	892 941
	1 223 520	**1 144 743**
ACTIFS FINANCIERS NETS	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Jacques Cotton

Président-directeur général de la Régie

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC

Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit de la Régie

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

(en milliers de dollars)

	2016	2015
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT ET DE FINANCEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(78 777)	(45 731)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	64 756	(38 781)
Dû à Revenu Québec	(2)	522
Intérêts courus	(70)	(18)
Variation des passifs reliés aux activités de financement		
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	14 093	84 008
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	-	-
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT ET À LA FIN (note 1)	-	-
Intérêts versés	4 673	5 732

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. CONSTITUTION, FONCTION ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour fonction d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Les sommes déposées dans le compte du Fonds sont immédiatement transférées dans le compte de la Régie qui administre le Fonds. Ainsi, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des revenus et des dépenses au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le revenu provenant de primes.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et les emprunts sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu

Le fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les revenus et les dépenses. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2014.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. PRIMES

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2016	2015
Adhérents	506 903	468 981
Personnes de 65 ans ou plus	575 298	522 523
	1 082 201	**991 504**

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2014 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2015, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2014, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 38,0 M$ (2015 : 25,9 M$).

4. FRAIS RELIÉS AUX ACTIVITÉS DE PERCEPTION DES PRIMES PAR REVENU QUÉBEC

	2016	2015
Frais d'administration (perception)	9 405	9 080
Frais inhérents aux comptes à recevoir :		
Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	9 734	8 417
	19 139	**17 497**

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, elle facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais reliés aux comptes à recevoir. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente de 2009 avec Revenu Québec prévoit, pour l'exercice clos le 31 mars 2010 et les suivants, la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,9 % (2015 : 0,8 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2016.

5. AUTRE REVENU

Ce revenu provient d'une entente entre la Régie et un fabricant en médicaments.

6. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2016	2015
Traitements et avantages sociaux	11 766	17 742	29 508	27 290
Amortissement des immobilisations corporelles	1 313	1 393	2 706	2 762
Locaux, équipement et ameublement	1 590	1 570	3 160	3 363
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	1 067	1 067	2 134	2 603
Réseau de communication interactive	482	2 866	3 348	3 271
Services professionnels et autres	1 729	1 701	3 430	4 076
Fournitures et approvisionnements	61	90	151	179
Intérêts et frais financiers	26	26	52	50
	18 034	**26 455**	**44 489**	**43 594**

7. EMPRUNT SUR BILLETS DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2016	2015
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 14 avril 2016, au taux de 0,918 %	847 255	-
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 14 avril 2016, au taux de 0,916 %	59 779	-
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échu le 16 avril 2015, au taux de 1,048 %	-	836 217
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échu le 16 avril 2015, au taux de 1,041 %	-	56 724
	907 034	**892 941**

8. GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2016 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	576	-	-	-	576
Intérêts courus	405	-	-	-	405
Emprunt sur billets	907 331	-	-	-	907 331
	908 312	**-**	**-**	**-**	**908 312**

31 mars 2015

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	578	-	-	-	578
Intérêts courus	475	-	-	-	475
Emprunt sur billets	893 326	-	-	-	893 326
	894 379	**-**	**-**	**-**	**894 379**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme qui sont émis à des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposé le Fonds est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que le Fonds prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue, au 31 mars 2016, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la dépense d'intérêts de 5,0 M$ (2015 : 4,6 M$), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la dépense d'intérêts de ce même montant.

9. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, le Fonds est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Le Fonds n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

10. ÉVENTUALITÉS

Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Un différend entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les pharmaciens propriétaires est en cours à la date d'approbation des états financiers. Ces derniers réclament le remboursement des sommes versées à la Régie depuis la signature de l'entente en juin 2015, au montant de 45,3 M$, ainsi que l'arrêt des prélèvements. La Régie n'est pas en mesure d'évaluer l'issue de ce différend ni les impacts financiers pouvant en découler, le cas échéant.

SECTION 7

ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

Le présent Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie (le Code) a été adopté par le conseil d'administration le 8 décembre 2015. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 26 mars 2014.

Préambule

MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En raison de la mission de la Régie et des grands enjeux en matière de santé auxquels elle est directement associée, les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires, du travail, des usagers des services de santé et des ordres professionnels du domaine de la santé. Des quinze membres qui le composent, au moins huit, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance, soit l'efficacité, la transparence et l'imputabilité. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables et s'inspirer des valeurs du conseil d'administration, en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte et ainsi préserver le lien de confiance avec les citoyens.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur de la mission de l'organisation.

1. Dispositions générales

1.1 OBJET

Le Code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie, de favoriser une saine gestion de cette dernière et de responsabiliser les administrateurs.

Le Code établit des lignes directrices relatives aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services-conseils et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 CHAMP D'APPLICATION

Le Code s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie, que ceux-ci soient indépendants ou pas. L'administrateur doit en outre respecter les principes et règles du présent Code et il est également assujetti aux règles déontologiques prévues à la Loi sur la transparence

et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics[84]. Ces lois et règlements, applicables en matière de gouvernance, peuvent être consultés sur l'Espace Gouvernance.

1.3 ADOPTION, RÉVISION ET INTERPRÉTATION

Le Code est établi conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), au Code civil du Québec, au Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics adopté dans le cadre de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30). Il reflète et, le cas échéant, complète les dispositions de ces derniers.

Le conseil d'administration de la Régie approuve le Code une fois que le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lui en fait la recommandation.

Chaque administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les valeurs du conseil d'administration et de la Régie, les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

2. Principes d'éthique

2.1 MISSION, VALEURS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA RÉGIE

La Régie a pour mission d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et assurance médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Dans le cadre de son mandat, l'administrateur contribue à réaliser la mission de la Régie et s'engage ainsi à promouvoir les valeurs du conseil d'administration et organisationnelles suivantes :

Valeurs du conseil d'administration :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Valeurs organisationnelles :

- le respect;
- l'intégrité;
- l'équité.

De plus, l'administrateur s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles de la Régie;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toute circonstance;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

2.2 RESPECT DU DROIT ET DES LOIS APPLICABLES

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels la Régie et lui-même sont assujettis.

84. Les lois et les règlements sont disponibles sur le site officiel des Publications du Québec.

2.3 HONNÊTETÉ, LOYAUTÉ ET ÉQUITÉ

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts de la Régie.

2.4 COMPÉTENCE, PRUDENCE, DILIGENCE, EFFICACITÉ ET ASSIDUITÉ

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir à jour ses connaissances, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial, puis contribuer aux délibérations au meilleur de sa compétence pour être en mesure de servir les intérêts de la Régie et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possible.

L'administrateur a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles fixées par la Régie, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir informé du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel la Régie évolue et exerce sa mission.

Enfin, l'administrateur doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement de la Régie, de ses enjeux et des risques associés ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au conseil d'administration.

2.5 RELATIONS PROFESSIONNELLES

L'administrateur doit entretenir à l'égard de toute personne et de la Régie des relations fondées sur le respect, dans un esprit de travail collaboratif.

3. Règles de déontologie

3.1 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

L'administrateur est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant et après son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels.

L'administrateur ne peut pas non plus utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

(i) ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;

(ii) ne pas télécharger sur un équipement utilisé à des fins personnelles ou professionnelles autre que celui prêté par la Régie l'information transmise dans le cadre de la réalisation de son mandat;

(iii) prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;

(iv) éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;

(v) ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du conseil d'administration un document du conseil d'administration sans l'autorisation préalable de la Régie;

(vi) se départir de tout document confidentiel du conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au Secrétariat général et Services à la gouvernance;

(vii) respecter le matériel mis à sa disposition;

(viii) remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, sa carte d'accès ainsi que tout document détenu concernant le conseil d'administration, y compris le cahier de l'administrateur, au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.2 INDÉPENDANCE

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), un administrateur est réputé ne pas être indépendant :

1. s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de la Régie;
2. s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01);
3. si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la Régie.

Font partie de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint et ses enfants.

3.3 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il relève de la responsabilité de chacun des administrateurs de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre ses intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de son mandat. L'administrateur doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du conseil d'administration et y remédier sans tarder.

Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent[85] ou potentiel[86] ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux, puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

3.4 UTILISATION DE BIENS ET DE RESSOURCES DE LA RÉGIE À DES FINS PERSONNELLES

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

85. Un conflit d'intérêts apparent existe lorsqu'une situation donnée pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, que l'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

86. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 CADEAUX, MARQUES D'HOSPITALITÉ ET AUTRES AVANTAGES

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques-cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS ET D'AUTRES SERVICES

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une entité dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET RÉSERVE

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 COMMUNICATION AVEC LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ET LE PUBLIC

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications, qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. Modalités d'application

4.1 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer par écrit au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera;
- de fournir les renseignements suivants :
  - le nom et l'adresse de toute organisation, de toute entreprise, de toute association ou de toute autre entité pour laquelle il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
  - le nom et l'adresse de toutes les sociétés, une association, ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, de toutes les sociétés de personnes ou de toutes les autres entités envers lesquels il est associé;
  - toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration.

De plus, chaque mois d'avril, le président du conseil d'administration doit signer une nouvelle déclaration d'intérêts afin de s'assurer, notamment, de l'exactitude des renseignements détenus.

Par ailleurs, l'administrateur doit également déclarer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute modification à sa déclaration en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration.

Lorsque la déclaration d'intérêts concerne le président du conseil d'administration, elle est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du conseil d'administration.

4.3 DÉFAUT DE CONFORMITÉ ET SANCTIONS

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront selon la nature, la gravité et la persistance du manquement. À cet effet, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir.

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, le secrétaire général entreprend, auprès de l'autorité compétente, les dé-

marches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 SIGNALEMENT

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des administrateurs. Ainsi, l'administrateur qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au Code doit la dénoncer au président du conseil d'administration. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

(i) l'identité de l'auteur ou des auteurs impliqués;

(ii) la description de la situation;

(iii) la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;

(iv) une copie de tout document qui soutient le signalement.

Lorsque cette situation concerne le président du conseil d'administration, la dénonciation est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

4.5 CESSATION DES FONCTIONS

Après avoir cessé d'être membre du conseil d'administration de la Régie, un administrateur ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant la Régie qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle la Régie est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les administrateurs de la Régie ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec l'administrateur public qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

4.6 RÔLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations d'intérêts et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et de la répondante en éthique organisationnelle.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

4.7 RÔLE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET SERVICES À LA GOUVERNANCE

Le Secrétariat général et Services à la gouvernance assiste le président du conseil d'administration, le conseil d'administration et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans la gestion du conseil d'administration et dans l'application du Code.

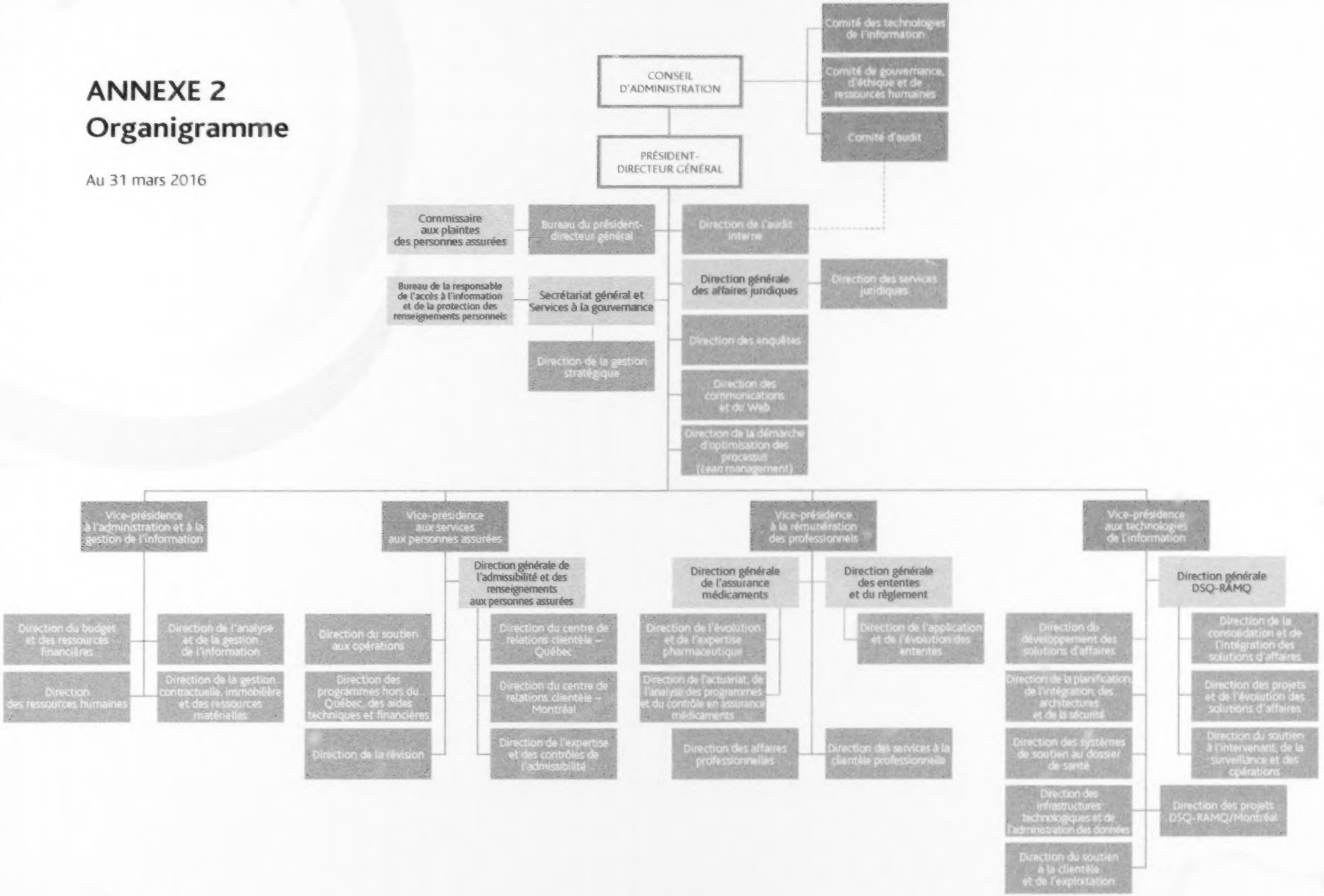
Il tient des archives où il conserve, notamment, les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

4.8 RÔLE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et à sa charte, le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines veille à l'élaboration, à l'évaluation et à la mise à jour du Code. Il assiste également le président du conseil d'administration et le conseil d'administration concernant l'application du Code.

ANNEXE 2
Organigramme

Au 31 mars 2016



ANNEXE 3
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés par la Régie.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

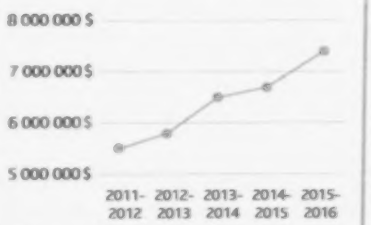
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits					
Services médicaux	5 206 364	5 460 096	6 172 418	6 388 900	6 952 784
Médicaments et services pharmaceutiques	2 605 661	2 620 369	2 617 421	2 750 868	2 721 521
Aides techniques	150 197	152 887	164 280	158 875	163 528
Aides financières	10 959	10 952	11 109	11 366	11 562
Services dentaires	137 133	164 169	166 905	178 788	179 647
Services optométriques	44 774	47 599	51 177	54 288	57 652
Bourses	14 811	14 796	14 712	14 330	14 300
Sous-total	**8 169 899**	**8 470 868**	**9 198 022**	**9 557 415**	**10 100 994**
Autres programmes confiés					
Services médicaux	306 801	337 858	355 697	364 968	370 234
Médicaments et services pharmaceutiques	682 229	694 157	689 783	731 939	765 280
Services hospitaliers	225 743	245 397	255 152	258 852	260 230
Aides financières	(15)	(106)[87]	47	463	656
Services dentaires	2 619	2 725	2 869	2 876	2 688
Services optométriques	1 981	2 024	2 092	2 210	2 099
Services d'aide domestique	63 181	66 854	73 180	77 790	75 745
Sous-total	**1 282 539**	**1 348 909**	**1 378 820**	**1 439 098**	**1 476 932**
Total	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**	**11 577 926**

87. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

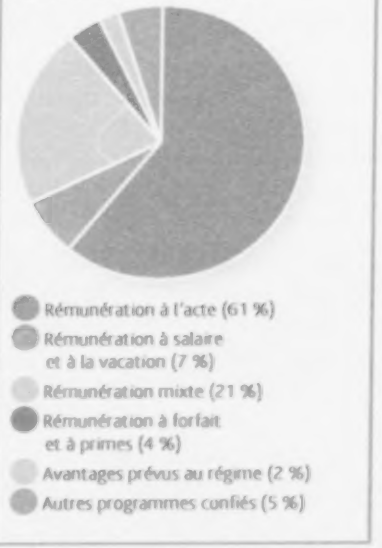
SERVICES MÉDICAUX
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits	**5 206 363**	**5 460 096**	**6 172 418**	**6 388 900**	**6 952 784**
Rémunération à l'acte	3 275 086	3 407 368	3 857 083	3 994 912	4 459 860
Spécialistes	1 906 147	1 974 064	2 323 171	2 425 314	2 752 088
Omnipraticiens	1 331 513	1 392 736	1 488 435	1 527 165	1 655 940
Remboursements aux personnes assurées[88]	942	1 230	910	1 073	1 094
Services professionnels reçus hors du Québec[88]	36 484	39 338	44 567	41 360	50 738
Rémunération à salaire et à la vacation	416 693	445 216	480 921	464 094	475 724
Vacation et honoraires forfaitaires	333 944	363 326	396 789	389 884	405 402
Salaires et honoraires fixes	82 749	81 890	84 132	74 210	70 322
Rémunération mixte	1 259 202	1 189 198	1 431 031	1 497 796	1 561 698
Spécialistes	1 255 408	1 185 948	1 427 728	1 493 194	1 557 530
Omnipraticiens	3 794	3 250	3 303	4 602	4 168
Rémunération à forfait et à primes[89]	152 169	273 624	269 470	266 125	282 203
Forfait	134 641	255 349	251 498	249 525	266 222
Primes	17 528	18 275	17 972	16 600	15 981
Avantages prévus au régime	103 213	144 690	133 913	165 973	173 299
Mesures incitatives et particulières[90]	42 433	89 368	74 508	108 459	110 349
Assurance responsabilité professionnelle	60 780	55 322	59 405	57 514	62 950
Autres programmes confiés	**306 801**	**337 858**	**355 697**	**364 968**	**370 234**
Rémunération des résidents en médecine	213 356	232 071	245 135	257 464	260 245
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	92 235	104 507	109 239	106 331	108 919
Soutien financier	1 187	1 160	1 192	1 131	1 043
Victimes d'immunisation	23	120	131	42	27
Total	**5 513 164**	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**	**7 323 018**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS



88. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

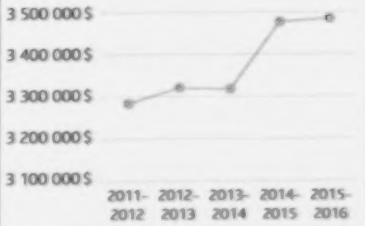
89. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, ce mode de rémunération étant en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1er avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

90. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

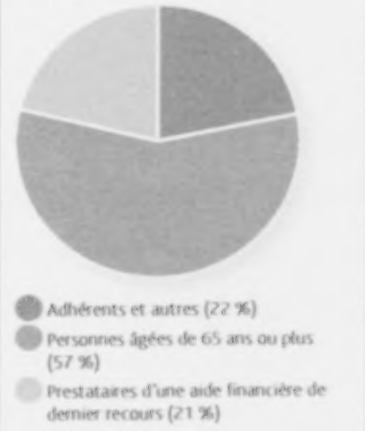
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits	**2 605 661**	**2 620 369**	**2 617 421**	**2 750 868**	**2 721 521**
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM)[91]	**1 912 997**	**1 918 333**	**1 916 578**	**2 001 680**	**1 974 548**
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM)[91]	**692 664**	**702 036**	**700 843**	**749 188**	**746 973**
• de moins de 65 ans	684 698	694 585	693 671	741 478	739 372
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	5 229	4 785	4 316	4 376	4 110
• de 65 ans ou plus	2 737	2 666	2 856	3 334	3 491
Autres programmes confiés	**682 229**	**694 157**	**689 783**	**731 939**	**765 280**
Autres personnes admissibles au régime (RPAM)	678 737	690 362	685 503	720 330	738 538
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec)[92]	-	-	-	7 038	22 005
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement	868	955	1 066	1 085	1 202
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	484	461	552	600	646
• la contraception orale d'urgence	1 630	1 690	1 845	1 927	1 948
• la pandémie	1	-	-	-	-
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	134	212	265	289	329
Transport des thérapies parentérales	375	477	552	670	612
Total	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**	**3 486 801**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS



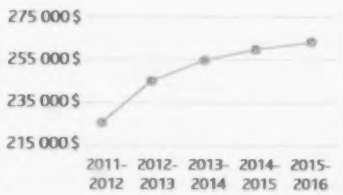
91. Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le fonds général du fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

92. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

SERVICES HOSPITALIERS
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	**185 619**	**203 387**	**212 046**	**217 950**	**216 982**
Ontario	147 081	158 434	161 969	166 542	163 762
Nouveau-Brunswick	19 380	20 872	17 736	17 934	18 948
Autres provinces	7 769	7 684	9 262	9 248	8 644
États-Unis	9 362	4 401	6 422	5 074	6 143
Autres pays	2 027	11 996	16 657	19 152	19 485
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	**40 124**	**42 010**	**43 106**	**40 902**	**43 248**
Ontario	19 008	19 657	19 821	19 184	18 939
Nouveau-Brunswick	12 865	14 732	13 918	14 105	16 298
Terre-Neuve	1 126	1 327	1 430	1 309	1 291
Autres provinces	7 125	6 294	7 937	6 304	6 720
Total	**225 743**	**245 397**	**255 152**	**258 852**	**260 230**

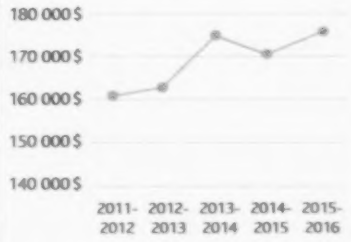
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



AIDES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits	**161 156**	**163 839**	**175 389**	**170 241**	**175 090**
Aides techniques	150 197	152 887	164 280	158 875	163 528
Appareils suppléant à une déficience physique	97 130	101 267	110 393	107 808	107 279
Aides auditives	48 157	46 622	48 091	46 137	51 634
Aides visuelles	4 910	4 998	5 796	4 930	4 615
Aides financières	10 959	10 952	11 109	11 366	11 562
Appareils fournis aux stomisés permanents	8 886	9 018	9 121	9 410	9 552
Prothèses mammaires externes	1 636	1 563	1 641	1 602	1 657
Prothèses oculaires	437	371	347	354	353
Autres programmes confiés	**(15)**	**(106)**	**47**	**463**	**656**
Aides financières	(15)	(106)	47	463	656
Lymphœdème	-	-	47	463	656
Hépatite C	(15)	(106)[93]	-	-	-
Total	**161 141**	**163 733**	**175 436**	**170 704**	**175 746**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



93. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

SERVICES DENTAIRES
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits	**137 133**	**164 169**	**166 905**	**178 788**	**179 647**
Personnes assurées	**134 927**	**161 744**	**164 638**	**176 347**	**177 318**
Enfants (moins de 10 ans)	69 619	90 815	79 845	87 086	87 066
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	45 534	50 804	62 716	67 123	67 522
Prothèses dentaires - Denturologistes	9 227	9 969	10 813	10 376	10 569
Prothèses dentaires - Dentistes	1 381	1 713	2 099	2 037	1 984
Chirurgie buccale	9 166	8 443	9 165	9 725	10 177
Mesures incitatives	**2 206**	**2 425**	**2 267**	**2 441**	**2 329**
Autre programme confié	**2 619**	**2 725**	**2 869**	**2 876**	**2 688**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 619	2 725	2 869	2 876	2 688
Total	**139 752**	**166 894**	**169 774**	**181 664**	**182 335**

SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(en milliers de dollars)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Crédits					
Personnes assurées	44 774	47 599	51 177	54 288	57 652
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	1 981	2 024	2 092	2 210	2 099
Total	**46 755**	**49 623**	**53 269**	**56 498**	**59 751**

Régie de
l'assurance maladie
Québec